

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“- ШТИП  
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ



РИСТО ФОТОВ  
КАТЕРИНА ФОТОВА

# ОСИГУРУВАЊЕ



ШТИП, 2014

Проф. д-р Ристо Фотов  
М-р Катерина Фотова

# **ОСИГУРУВАЊЕ**

**Штип, 2014**

**Автори:**

Проф. д-р Ристо Фотов  
М-р Катерина Фотова

**ОСИГУРУВАЊЕ**

**Рецензенти:**

Проф. д-р Трајко Мицевски  
Проф. д-р Ристе Темјановски

**Лектор:**

Елена Боцевска

**Техничко уредување:**

Катерина Фотова

**Издавач:**

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип

CIP - Каталогизација во публикација Национална и универзитетска библиотека “Св. Климент Охридски”, Скопје 368(075.8)  
ФОТОВ, Ристо Осигурување [Електронски извор] / Ристо Фотов, Катерина Фотова. - Текст, илустр.. - Штип : Универзитет “Гоце Делчев”, Економски факултет, 2014  
Начин на пристап (URL): <http://www.ugd.edu.mk>. - Наслов превземен од екранот. - Опис на изворот на ден 30.01.2014. - Библиографија: стр. 429-430  
ISBN 978-608-244-000-2 1. Фотова, Катерина [автор] а)  
Осигурување - Високошколски учебници COBISS.MK-ID 95504906

**УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП**

**ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ**



**Проф. д-р Ристо Фотов**

**М-р Катерина Фотова**

# **ОСИГУРУВАЊЕ**

Штип, 2014

## СОДРЖИНА

I. ....	ДЕЛ
Вовед.....	10
1.Значење, поим и дефиниција на осигурувањето.....	11
1.1. Дефиниции на некои основни поими во осигурувањето .....	11
2. Функции на осигурувањето .....	15
3. Елементи на осигурувањето .....	17
3.1. Ризик.....	17
3.1.1. Оцена на ризик.....	17
3.1.1.1. Методи за проценка на ризик .....	19
3.2. Единствен ризик кај осигурувањето од пожар .....	21
3.3. Одвоен ризик кај осигурувањето од пожар.....	30
3.3.1. Последици од неточно утврдување на околностите од ризикот .....	31
3.4. Клучни категории на ризици .....	31
3.4.1. Финансиски и нефинансиски ризици .....	32
3.4.2. Динамични ризици.....	32
3.4.3. Статични ризици.....	32
3.4.4. Фундаментален ризик.....	32
3.4.5. Посебен ризик.....	33
3.4.6. Чист ризик .....	33
3.4.7. Шпекулативен ризик .....	34
3.4.8. Ризик на претпријатие.....	34
3.5. Осигурување на имот .....	34
3.5.1. Класа на заштитни мерки .....	35
3.5.2. Градежна категорија .....	37
3.5.3. Предмет на осигурување.....	37
3.5.4. Премија на осигурување .....	38
3.5.5. Бонус и малус .....	38
3.5.6. Франшиза .....	39
4. Фактори кои ја детерминираат премијата за осигурување.....	40
4.1. Основни елементи за пресметка на премија за осигурување .....	40
4.1.1. Класа на опасност .....	40
4.1.2. Сума на осигурување .....	41
4.1.3. Сумата на осигурување и вредноста на осигурениот предмет.....	43
4.1.3.1. Страни во договорот за осигурување .....	43
5. Надосигурување ( член 988 од Законот за облигациони односи.....	48
5.1. Двојно и повеќекратно осигурување (види член 990 од Законот за облигациони односи .....	78
5.2. Последици од постоење на двојно осигурување .....	49
6. Подосигурување (види член 992 од Законот за облигациони односи.....	51
7. Модалитети на осигурителни покретија.....	52
7.1. Сума на осигурување врз основа на вистинска вредност.....	52
7.2. Сума на осигурување врз основа на нова вредност .....	53
7.3. Сума на осигурување на таксирана вредност .....	54
7.4. Сума на осигурување на основа на прв ризик .....	54
7.5. Сума на осигурување на основа на најголема вредност која предметите можат да ја имаат (флотантно осигурување.....	55
8. Осигурен случај.....	58
9. Резерви на сигурност .....	59
10. Технички резултат .....	61
11. Документи во осигурувањето.....	63
11.1. Полиса за осигурување .....	63
11.1.1. Видови полиси за осигурување .....	65
11.2. Потврда за склучено осигурување .....	68
11.2.1. Писмени договори за осигурување .....	69
11.2.2. Полиса за осигурување како договор за	

осигурување .....	69
11.3. Лист на покритие .....	70
11.4. Сертификат за осигурување .....	72
11.5. Slip и Cover note .....	73
12. Права и должности на договорените страни во договорот за осигурување .....	74
12.1. Обврски на договорувачот на осигурувањето и на осигурениот .....	75
12.2. Обврски при склучување на договор за осигурување .....	75
12.3. Обврски за време на траење на договорот за осигурување .....	76
12.4. Обврски кога ќе настане осигурен случај .....	77
12.5. Обврски на осигурителот .....	81
12.6. Надомест на штета .....	83
12.7. Траење на осигурувањето .....	88
12.8. Класификација на осигурувањето .....	89
12.9. Поделба на осигурувањето според природата на ризикот .....	89
12.10. Поделба на осигурувањето според начинот на организирање .....	91
12.11. Поделба на осигурувањето според бројот на осигурени .....	92
13. Економски аспекти на осигурувањето .....	94
13.1. Осигурувањето во пазарната економија .....	94
13.2. Класи на осигурување .....	97
14. Осигурување на имоти (неживотно осигурување .....	99
14.1. Осигурување од пожар, цивил и од некои други опасности .....	99
14.2. Осигурување од провална кражба и разбојништво .....	102
14.3. Осигурување стакло од кршење .....	104
14.4. Осигурување на домаќинство .....	105
14.5. Осигурување од општа одговорност односно одговорност од дејност .....	107
14.6. Осигурување од пожар и од некои други опасности на индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија .....	108
14.7. Осигурување на залихи на флотантна основа од опасност од пожар и некои други опасности .....	110
14.8. Осигурување машини од кршење и од некои други опасности .....	112
14.9. Осигурување објекти во градба .....	116
14.10. Осигурување објекти во монтажа .....	117
14.11. Осигурување од опасност од прекин на работа поради пожар и некои други опасности (шомажно осигурување .....	118
14.12. Осигурување на електронски сметачи, процесори и слични уреди .....	119
14.13. Осигурување на електростопански претпријатија .....	121
14.14. Осигурување на земјоделство .....	121
14.15. Осигурување на посеви и плодови .....	122
14.15.1. Осигурени опасности (ризици) .....	123
14.15.2. Обем на осигурително покритие .....	123
14.15.3. Начин на склучување на осигурувањето .....	123
14.16. Осигурување на животни .....	124
14.17. Осигурување на стока во ладилници .....	125
14.18. Комбинирано осигурување на моторни возила (каска- осигурување .....	126
14.19. Осигурување на моторни возила до автоодговорност .....	130
14.19.1. Меѓународни конвенции за осигурување од АО .....	133
14.19.1.1. Лондонска конвенција .....	133
14.19.1.2. Стразбуршка конвенција .....	133
14.19.1.3. Хашка конвенција .....	134
14.19.1.4. Критска спогодба .....	134
14.20. Осигурување транспорт и кредити .....	134

14.20.1. Меѓународен карго односно осигурување на стока во меѓународен превоз .....	136
14.21. Штетите во транспортното осигурување .....	143
14.22. Осигурување живот .....	147
14.22.1. Основни карактеристики на осигурување живот .....	148
14.22.2. Технички основи на осигурување живот .....	149
14.22.3. Математичка резерва кај осигурување живот .....	151
14.22.3.1. Математичка резерва и методи на нејзино пресметување .....	151
14.22.3.1.1. Методи за пресметка на математичка резерва .....	152
14.22.3.1.2. Проспективен метод .....	153
14.22.3.1.3. Ретроспективен метод за пресметка на математичка резерва .....	154
14.22.4. Премија- ризико и штедна премија .....	157
14.22.5. Видови договори за осигурување живот .....	158
14.22.6. Склучување договор за осигурување живот .....	159
14.22.6.1. Почеток и траење на осигурувањето живот .....	160
14.22.6.2. Договорни страни кај осигурување живот .....	160
14.22.7. Последици од неплаќање премија за осигурување живот .....	162
14.22.8. Откуп на осигурување живот .....	162
14.22.8.1. Барање за земање аванс на основа на договорот за осигурување живот .....	163
14.22.9. Полисата за осигурување живот како инструмент на залог .....	163
14.22.10. Способност за осигурување .....	163
14.22.11. Видови осигурување живот .....	164
14.22.12. Останати класи на осигурување живот .....	170
14.22.12.1. Рентно осигурување .....	172
14.22.11.1.1. Класификација на рентите .....	175
14.22.11.1.2. Пресметка на математичка резерва за ренти .....	177
14.22.13. Обврските на осигурителот врз договорот за осигурување живот .....	182
14.22.14. Менаџирање со портфелот и структурата на портфелот кај осигурување живот .....	183
14.22.15. Договорни странки во полисата за осигурување живот .....	184
Основни поими во осигурување живот .....	185
14.22.15.1. Бенефити од полисата за осигурување на живот во случај на смрт и доживување .....	186
14.22.15.2. Капитализација .....	187
14.22.15.3. Откуп .....	188
14.22.16. Обновување на договорот за осигурување живот .....	188
15. Управување со осигурувањето .....	199
16. Примена на маркетинг во осигурувањето .....	201
17. Законот на големите броеви .....	203
18. Теорија на веројатноста .....	205
19. Штети .....	207
19.1. Извид, процена и ликвидација на штети .....	207
19.2. Пријавување штети .....	207
19.3. Евидентирање и формирање на предмет за штета .....	208
19.4. Извид и процена на штета .....	208
19.5. Елементи за одредување на тотални и делумни штети .....	209
19.5.1. Тотална штета .....	209
19.5.2. Делумни штети .....	210
19.6. Начин на утврдување на висината на штетата .....	211
19.6.1. Амортизација .....	213
19.6.2. Вредност на остатокот .....	215

19.6.3. Начело на пропорција и случаи кога се применува.....	216
19.6.4. Процена на настанати штети на посеви и плодови .....	217
19.6.5. Начини или методи на процена кај осигурување на посеви и плодови .....	217

## II. ДЕЛ

2. Средства на осигурувањето.....	221
2.1. Фондови на осигурувањето.....	221
2.1.1. Преносни премии.....	222
2.1.2. Резервирани штети.....	222
2.1.3. Математичка резерва кај осигурување живот.....	223
2.2. Пласирање на средствата на осигурување .....	224
2.2.1. Специфичности кај вложувањата на средствата на осигурување .....	227
2.3. Показатели на работење во осигурување.....	231

## III. ДЕЛ

3. Потребно ниво на маргина на солвентност .....	233
3.1. Метод на премиска основа.....	237
3.2. Метод на основа на штети .....	238
3.3. Технички резултат .....	239
3.4. Провизија во осигурувањето.....	240
3.5. Противпожарен придонес .....	240
3.6. Трошоци на вложувањата.....	240
3.7. Даночен третман на осигурувањето .....	241
3.8. Основни финансиски извештаи на друштвата за осигурување.....	241
Биланс на состојба .....	242
Биланс на успех .....	244
Извештај за паричните текови .....	245
Извештај за промените на капиталот .....	247

## IV. ДЕЛ

4. Поим за соосигурување и реосигурување .....	249
4.1. Соосигурување .....	249
4.1.1. Поим и значење .....	249
4.1.2. Видови на соосигурувања .....	250
4.2. Реосигурување .....	252
4.3. Поделба на реосигурувањето .....	255
4.3.1. Активно реосигурување.....	255
4.3.2. Пасивно реосигурување.....	255
4.4. Организација на реосигурувањето.....	256
4.5. Основни поими во реосигурувањето .....	256
4.5.1. Самопридржај .....	256
4.5.1.1. Фактори кои го одредуваат максималниот самопридржај.....	257
4.5.2. ММШ (PML) .....	257
4.5.2.1. Предности и недостатоци во израмнување на ризици врз основа на PROBABLE MAXIMUM LOSS .....	260
4.5.3. Лимит .....	261
4.5.4. Провизија .....	262
4.5.5. Профитна провизија.....	262
4.6. Основна документација во реосигурувањето.....	263
4.7. Примена на клаузули во договорите за реосигурување .....	254
4.8. Договори за реосигурување.....	267
4.9. Видови договори за реосигурување .....	267
4.9.1. Квотно реосигурување.....	267
4.9.2. Начин на пресметка на премија за реосигурување....	268
4.10. Експедиентно реосигурување.....	268
4.10.1. Лимит на експедиентниот договор за реосигурување .....	269



4.10.2. Недостатоци на ексцедентниот договор за реосигурување.....	270
4.11. Квотно-ексцедентно реосигурување .....	270
4.12. Видови договори за реосигурување според критериумот масовност .....	271
4.12.1. Поединечни (факултативни) договори .....	271
4.12.2. Рамковни (генерални) договори за реосигурување .....	273
4.12.3. Опциони договори за реосигурување .....	275
4.13. Непропорционални договори за реосигурување .....	276
4.13.1. Договор за реосигурување вишок на штети .....	276
4.13.2. Договор за реосигурување на основа на вишок на загуби ("stop loss" .....	277
4.14. Премија за реосигурување.....	282
4.14.1. Минимална и депозитна премија за реосигурување.. .....	283
4.14.2. Депозитна премија за реосигурување.....	283
4.14.3. Фиксна премија за реосигурување .....	283
4.14.4. Табели за максимално покритие .....	284
Користена литература .....	289

## Предговор кон второто изменето и дополнето издание

Оваа книга е резултат од желбата на авторите, долгогодишното практично искуство и теоретско сознание од областа на осигурувањето, да го презентираат и да го направат достапно за студентите на Економскиот факултет на Универзитетот „Гоце Делчев“, Штип и пошироко, како и на сите оние кои најнепосредно работат во осигурителните друштва во Република Македонија.

Осигурувањето станува се повеќе барана услуга во современиот свет за обезбедување на економска сигурност од несреќите кои ги причинува екстремното делување на природните сили во форма на природни несреќи со огромни штетни последици врз имотот и телесниот интегритет на човештвото. Логиката на осигурувањето и осигурителниот процес се сфаќа во директна врска со економската, правната и техничката основа на осигурувањето.

Концепцискиот приод на излагање на темата во овој труд го претпочитува редоследот на одвивањето на осигурителната технологија на активности во практиката притоа доволно елаборирајќи ги и објаснувајќи ги прашањата поврзани непосредно со осигурувањето како и менаџирањето со ризикот и средствата во функција на постигнување на временска компензација на ризикот, преку комбинирање помеѓу потребната тековна ликвидност неопходна во тековното сервисирање на обврските спрема осигурениците како и соодветното користење на слободните средства во функција на остварување на добивка. Трудот ги разгледува апликативните аспекти на осигурувањето, аспектите на надоместокот на штети, функциите на осигурувањето и реосигурувањето, финансиско-мобилизаторската функција, социјалната функција, аспектите на видовите на осигурување, неживотни о осигурувања, осигурувања на лица. Посебен простор им е посветен на средствата на осигурување, понатаму на видовите на договорите за реосигурување како важен елемент во управувањето со ризиците и постигнување на поголема просторна и временска дисперзија на ризиците, кои осигурителот ги има во својот портфел, со што ја зголемува сигурноста на осигурителот, но во исто време и на осигурените. Трудот претставува реткост од аспект на фактот што нуди целосна заокруженост на осигурувањето како од аспект на тоа што значи аквизиција ( разгледување на условите и примената на тарифите за осигурување по одделни класи на осигурување), преку извидот, процената и ликвидацијата на штетите, до соосигурување, реосигурување и управување со ризици како и пласманите на формираните слободни средства.

Сметаме дека овој труд ќе им биде од корист како на студентите на Економските факултети, исто така и на дипломираните економисти и правници, на стопанствениците, банкарите, финансиските работници, а особено на вработените во осигурителните друштва.

Користиме можност да им се заблагодариме на рецензентите проф. д-р Трајко Мицески и проф. д-р Ристе Темјановски, професори на Економскиот факултет на Универзитетот “Гоце Делчев” –Штип.

Штип, октомври, 2013 година

Од авторите,

## ОСИГУРУВАЊЕ

### Вовед

Отсекогаш заштитата на луѓето и имотот од различни опасности кои им се закануваат, била од особена важност како за поединецот, така и за општеството во целина. Обезбедувањето на ваква заштита е возможно само на основа на начелата на взаемност и солидарност. Несомнено мотивот и целисходноста на ваквата заштита претставува надоместување на настанатите штети. Во основа ваквата целисходност на осигурувањето подразбира заштита на луѓето и имотот што е непосредно во функција на поддршка на економскиот развој. Осигурувањето се разгледува како мошне значајна општествена област, особено ако сè има предвид сложеноста на механизмите кои се применуваат во областа на осигурувањето. Кога се зборува за осигурување треба да се нагласи дека содржи механизми од економско-правна природа.

На оваа дејност и се посветува особено внимание, од аспект на економскиот карактер на осигурувањето и реосигурувањето. Посебно ќе се разгледуваат функциите, организацијата, поделбата и видовите на осигурување и реосигурување.

Осигурувањето има своја специфична економика, имајќи ги предвид сложеноста на механизмите кои се применуваат во оваа област.

## 1. ЗНАЧЕЊЕ, ПОИМ И ДЕФИНИЦИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Осигурувањето е институција која ги надоместува штетите настанати во општеството, во стопанството и кај луѓето, како последица на деструктивните дејства на природните сили и несреќни случаеви.

Осигурувањето претставува аранжман со кој се врши распределба на ризици, каде една страна (осигурителното друштво) се обврзува дека ќе ја осигура другата страна (осигурениот) од евентуални загуби. Аранжманот се склучува во вид на договор т.е. полиса.

Осигурувањето претставува институција која ги надоместува настанатите штети во општеството, во неговото стопанство или кај луѓето, под дејство на природните сили или несреќни случаеви. Таа всушност ја обезбедува економската заштита на осигурениците (правни и физички лица) од штетните дејствија и економските растројства кои можат да дојдат кога ќе настане осигурен случај, односно кога ќе се реализира ризикот во сите фази на општествената репродукција или во секојдневието на луѓето.

Кога ќе се споменуваат поимите опасност, ризик, штета, оштета сите тие кај нас асоцираат на нивна тесна поврзаност со осигурувањето, додека самиот збор осигурување создава претстава за сигурност.

Осигурувањето, всушност претставува здружување на сите оние кои се изложени на иста опасност со цел заеднички да ја поднесуваат штетата која ќе им се случи само на некои од нив.

Основата на осигурувањето е во начелото на взаемност и солидарност.

Преку осигурувањето се изедначуваат и израмнуваат ризиците на прифатливо (лесно подносливо) мошне ниско ниво, односно се атомизира.

Атомизација на ризикот, преку неговото распоредување на мноштво осигуреници т. е. раситнување на големите штети на безброј мали ја претставува техничката суштина на осигурувањето.

Осигурувањето се пројавува во три вида, односно допира три области:

- економска,
- техничка (статистичко-математички, т.е. актуарски) и
- правна.

Економскиот вид се манифестира преку целта што се постигнува во осигурувањето- тоа се функциите на осигурувањето. Техничката функција се огледа преку тоа како се уредува функционирањето на осигурувањето како специфичен механизам за изедначување на ризикот и третиот појавен облик- правниот претставува уредување на мошне големиот број правни односи кои нужно настануваат во осигурувањето преку здружување на средства за обештетување на сите осигуреници на кои навистина ќе им се случат штети.

### 1.1. Дефиниции на некои основни поими во осигурувањето

- **Премија за осигурување** – ја претставува вкупната премија пресметана според соодветната тарифа од соодветната класа на осигурување со предвидените доплатици и попусти. Според новиот закон за супервизија на

осигурувањето, член 78, став 1, тоа е премија за осигурување која се состои од техничка премија и дел на премијата за вршење на дејноста на осигурувањето.

- **Техничка премија** – ја претставува премијата за извршување на функцијата- осигурување. Овој вид премија претставува дел од премијата наменет за исполнување на обврските од договорите за осигурување.

- **Полисирана премија**- претставува премија која е наведена во полисите за осигурување и таа е еднаква на бруто -премијата за осигурување.

- **Фактурирана премија**- ја претставува премијата што се фактурира на осигурениот.

- **Наплатена премија**- претставува премија која е наплатена било да е фактурирана одеднаш да се плати или на дефинирани рати. Во категоријата наплатена премија влегува сета полисирана и фактурирана премија за која има обезбедени сигурни инструменти за наплата.

- **Технички резерви**- техничките резерви претставуваат резерви во чиј состав влегуваат преносните премии и резервираните штети и тие не влегуваат во составот на гарантните резерви и резервите на сигурност. Техничките резерви претставуваат парични средства со кои осигурителните друштва работат и од кои ги намируваат своите обврски. Станува збор за збирен поим чиј опфат е различен од земја до земја.

Според Законот за супервизија на осигурувањето во технички резерви спаѓаат:

1. Резерви на преносни премии,
2. Резерви за штети,
3. Резерви за бонуси и попусти,
4. Други технички резерви,
5. Математичка резерва.

### **Резерви на преносни премии**

Резерва на преносни премии претставува дел од премијата кој се користи за покривање на обврските од осигурување во наредниот пресметковен период. Се работи за средства кои служат за покривање на неистечени ризици кои можат да се реализираат во наредниот пресметковен период.

За осигурувањето- живот за кое се пресметува математичка резерва, преносна премија претставува составен дел од математичката резерва.

### **Резерви за штети**

Резерви за штети претставува вид на технички резерви кои претставуваат збир на проценети износи на настанати пријавени, а нерешени штети до крајот на тековниот пресметковен период и настанати, а непријавени штети до крајот на тековниот пресметковен период. Во тој износ влегуваат и трошоците врз основа на штети кои се резервирани на денот на процената.

Резервите за штети за настанати, пријавени, а нерешени штети до крајот

на тековниот пресметковен период се пресметува врз основа на поединечна процена на секоја штета. За овој вид штети ако не се пријавени сите потребни документи резервацијата се врши според секој износ на секоја штета најмалку во висина на просечен износ на штета решени во тековната година за класата на осигурувањето на која се однесува штетата.

За настанатите штети кои до крајот на тековниот пресметковен период не се пријавени на осигурителното друштво се врши пресметка на резервирање врз основа на податоци за решени и резервирани, настанати пријавени, а нерешени штети, не вклучувајќи рентни штети, врз основа на следниот образец:

$$R_t^{IBNR} = a_t \times (S_t + R_t)$$

Каде што:

$R_t^{IBNR}$  = износ на настанати непријавени штети во класа на осигурување,

$a_t$  = коефициент за пресметка на настанати непријавени штети во класа на осигурување,

$S_t$  = износ на решени штети (освен рентни штети) во самопридржај во класа на осигурување,

$R_t$  = износ на резервирани штети (освен рентни штети) во самопридржајот за настанати пријавени, а нерешени штети во класа на осигурување на денот на пресметка.

Резерви на штети во самопридржај на друштвото кое изведува осигурителни работи се пресметува така што збирот на резерви на штети од сопствениот портфел на осигурување и резервирани штети примени од соосигурување намален за збирот на резерви на штети пренесени во соосигурување и реосигурување. Резервите на штети во самопридржајот на друштвото за кој изведува реосигурителни работи се пресметува како разлика од резерви на штети од активни реосигурителни работи и резерви на штети од пасивни реосигурителни работи.

### **Резерви за бонуси и попусти**

Според одредбите од Законот за супервизија на осигурувањето член 82, резервите за бонуси и попусти претставуваат издвојување во висина еднаква на сумите кои осигурениците имаат право да ги примаат врз основа на:

- 1) Право на учество во добивката како и други права кои произлегуваат од договорите за осигурување (бонуси);
- 2) Право на делумно намалување на премиите (попусти);
- 3) Право на враќање на еден дел од премијата која се однесува на неискористениот период на осигурување кој се должи на прерано прекинување на осигурувањето (откажување).

### **Математичка резерва**

Друштвото за осигурување формира математичка резерва и пресметува за намирување на идните обврски врз основа на долгорочни договори за осигурување живот, и тоа:

- За осигурување живот,
- За рентно осигурување,
- За други видови осигурување живот.

Постојат две причини за формирање математичка резерва: прво, тоа претставува формално признавање на обврската на осигурителот да ја исплати осигурената сума по истекот на осигурувањето, односно кога ќе се реализира осигурениот случај и второ, резервите претставуваат правен тест за солвентноста на осигурителите.

Математичката резерва се издвојува во висина на сегашната вредност на проценетите идни обврски на друштвото за осигурување кои произлегуваат од договорите за осигурување, намалени за сегашната вредност на идните премии кои треба да се платат врз основа на тие договори<sup>1</sup>.

Математичката резерва ја претставува најважната ставка во пасивата, односно најважната ставка на обврски на осигурителното друштво кое се занимава со осигурување живот. Математичката резерва заедно со преносните премии и резервата за учество во добивката треба да му овозможи на осигурителот да ги исплати осигурените суми по полисите во иднина доколку реализирањето на ризикот се поклопува со актуарските претпоставки што се користени во пресметување на овие резерви.

## **Други технички резерви<sup>2</sup>**

Други технички резерви се издвојуваат поради намирување на идните обврски и ризици од поголеми штети кои произлегуваат од осигурителното покритие за одговорност на фармацевтските производители, земјотрес, поплава како и други обврски и ризици од договорите за осигурување.

- **Резерви на сигурност** - претставуваат средства наменети за покривање на обврските од договорите за осигурување во подолг временски период. Секое друштво за осигурување е должно во резервите на сигурност да издвојува најмалку една третина од остварената добивка искажана по годишната сметка ако добивката не се користи за покривање на загубите од претходните години. Друштвото за осигурување што формирало резерви на сигурност најмалку во висина на 50% од остварената просечна премија на осигурување во последните две години, при што премиите од претходните години се зголемуваат за индексот на порастот на цените на мало, сметајќи ја и годината за која се распоредува остварената добивка, не е должно да издвојува од добивката во резервите на сигурност.

---

<sup>1</sup> Види: член 84 од Законот за супервизија на осигурувањето (Сл.Весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 08/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11).

<sup>2</sup> ) види: чл.85 од Законот за супервизија на осигурување (Сл.Весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 08/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11).

## 2. ФУНКЦИИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Осигурувањето во основа има три функции:

- Функција на чување (заштита) на имотот на осигурениот,
- Функција на мобилизација (акумулација) на парични средства (финансиска функција), и
- Функција на подобрување на животните услови (социјална функција).

Првата функција со која се врши обезбедување (чување) на имотот претставува основна функција на осигурувањето, а останатите две се деривати (изведени) на оваа функција.

Заштитата на имотот како прва и непосредна функција на осигурувањето се манифестира преку спречување или предупредување на настанување на штетен настан, односно штета, со што се оди на отстранување на причините за настанување на стихијските настани и несреќни случаеви. Овој аспект го претставува осигурувањето во потесна смисла на зборот.

Но, современото осигурување покрај надоместувањето на штети, кои се предизвикани како резултат на реализирање на осигурен случај, сè повеќе се ангажира и на планот на преземање активности за спречување на настанувањето штети. Ваквиот начин на спроведување на осигурителната заштита односно функцијата на осигурувањето претставува манифестирање на својата посредна заштитна функција. Посредната заштитна функција на осигурувањето практично претставува превентивна функција на осигурувањето, која се остварува преку:

- систем на материјални мерки,
- систем на стимулирање на осигурениците преку примена на попусти во премијата за осигурување

Втората функција на осигурувањето која се остварува преку мобилизирање на парични средства почива на правилото според кое премијата за осигурување се плаќа однапред, додека исплатите на штети се вршат сукцесивно во текот на годината, како што настануваат штетите, што придонесува повремено да се создаваат вишок парични средства, кои можат да се користат преку банкарскиот механизам за нивно трансферирање во стопанството во форма на кредити. Оваа функција до полн израз доаѓа особено во обезбедување, создавање и проширување на резервите на сигурност со кои се постигнува компензација во време односно се остварува временска дисперзија на ризикот.

Преку оваа значајна акумулаторска функција осигурувањето станува значаен фактор на напредок на националната економија. Оттука, осигурувањето, покрај значајната функција на обезбедување на сигурност, стабилност и напредок (преку обезбедување континуитет и зголемување на производството), придонесува и за подобрување на условите за живот.

Трета функција на осигурувањето е социјалната. Оваа функција на осигурувањето се остварува или непосредно преку осигурувањето или посредно преку:

- имотно осигурување (придонесува за отстранување на штетните последици од настанување на осигурениот случај односно



- делува превентивно во спречување на настанување на штети),
- преку остварување на наведените финансиски функции (кои придонесуваат да се зголеми производството што конечно се одразува врз стопанскиот пораст).

### 3. ЕЛЕМЕНТИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

#### 3.1. Ризик

Под ризик во осигурително-правна смисла, се подразбира можност за случување на извесен настан кој може да предизвика штета на имотот или да го повреди телесниот интегритет на човекот, односно да му нанесе смрт. Во можноста од случување на ризикот се изразува неговата неизвесност, која е нужна за еден ризик да би можел да биде осигурен. Тоа значи дека треба да постои можност од случување пожар, поплава, експлозија, кражба, и др. за да би можело да се склучи осигурување од овие ризици.

Од тука треба да разликуваме појмовно ризик од остварен настан т.е. осигурен случај.

Под ризик се подразбира остварување на еден економски штетен настан. Тоа е во основа и најширока дефиниција за ризикот.

Но, поимот ризик во осигурувањето подразбира негово препознавање по следниве елементи:

- ризикот мора да биде **возможен**;
- остварувањето на ризикот да предизвикува **економска штета**;
- ризикот мора да биде **неизвесен**;
- остварувањето на ризикот мора да биде **случаен**, значи не се јавува само еднаш.

##### 3.1.1. *Оцена на ризик*

Оцената на ризикот во себе треба да вклучи анализа на околностите од кои зависи големината и интензитетот на ризикот. Тоа подразбира спроведување активности за снимање на ризикот односно идентификување на околностите кои можат да го потенцираат обемот и интензитетот на ризикот.

Такви околности на ризикот се, на пример:

- кај осигурување лица: старост, занимање, здравје и сл.,
- кај осигурување на имот: својството на предметите кои се осигуруваат, положбата, вид на градбата, покрив, вид на преградните зидови, видови на производство на стока, превентивни и репресивни мерки, итн.

Околностите на ризикот од ова произлегува дека се многубројни и разновидни и тие ги опфаќаат сите можности кои на еден или друг начин се во причинска взаемна поврзаност односно од каузално влијание на осигурениот ризик.

Има повеќе видови околности на ризикот: објективни и субјективни, променливи и непроменливи.

Објективни околности на ризикот се оние кои произлегуваат од својствата на осигурените предмети, а субјективни оние кои произлегуваат од однесувањето односно држењето на договорувачот на осигурувањето и поради

тоа зависат од неговото лично влијание. Оваа последната околност претставува т.н. субјективен ризик. Објективната и субјективната околност на ризикот се од значајно влијание врз конкретната ситуација на ризикот, а со тоа и на осигурителниот однос.

Променливите околности на ризикот се околности кои можат да се менуваат (уреди за гаснење пожар, видови на осигурителни покретија, содржина на складиштата, место на кое се наоѓа осигурениот предмет и итн.). Наспроти тоа непроменливи се оние околности кои се константни, секогаш исти (година на градење на зградата, година на производство на автомобилот, и др.).

Должноста за утврдување на околностите од значење за оцена на ризикот е регулирано со член 963 од Законот за облигационите односи и соодветен член од Општите услови за неживотно осигурување.

Оцена на ризик по правило се врши за неживотно осигурување кај класата на осигурување дефинирана во точка 8 (осигурување на имот од пожар и природни несреќи), од член 5 од Законот за супервизија на осигурувањето (Службен весник на РМ, бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 88/08, 56/2009, 67/2010 и 44/2011). Имено, станува збор за осигурување на имот од пожар и природни несреќи што се покриваат штетите или загубите на имотот во случаи на: пожар, експлозија, луња, природни несреќи, земјиште што тоне или се лизга.

Оцената на ризикот се изготвува во писмена форма како извештај за оцената на ризикот на секој осигурен објект кој ги содржи особено рубриците презентирани подолу:

Снимањето и оцената на ризици е во функција на управување со нив. Но, дали управувањето со ризици претставува егзактна наука? Еден од битните проблеми со кој се соочуваме при управување со ризици претставува нивната квантификација што се јавува на две нивоа. Од една страна, треба за одредено претпријатие да се изврши процена на т.н. „максимална можна штета“ (PML)<sup>3</sup> притоа имајќи ги предвид сите штети заедно, а од друга страна треба да се направи и глобална процена на ризиците кои го загрозуваат имотот на избраното претпријатие. При вршење процена на максимално веројатна штета се утврдува единствен ризик. За определување на единствениот ризик се користи тарифата на премии II и некои дополнителни факти дадени во текстот за утврдување на единствен ризик. Утврдениот единствен ризик, независно дали се работи за цивилен или за индустриски ризик, го нарекуваме пожарен комплекс. Под пожарен комплекс се подразбира површина (во која е објектот што се осигурува или група објекти) одвоена со бариери (растојание или физичка пречка според критериумите за единствен ризик) од другите површини доволна да: спречи ширење на пожар со директно горење или конвекција или зрачење. Несомнено дека резултатот од квантификацијата ја одредува потребата од осигурување на претпријатието. Последиците од лошата процена на ризикот може да се манифестираат на различни начини: ако е направена преценета процена, тоа може да предизвика непотребни издатоци за осигурување и обратно, ако сме ја потцениле процената на ризикот, може во случај на штета да се загрози извршувањето на задачите од страна на осигурителната компанија.

Процената на „максимална можна штета“, особено онаа што се однесува

<sup>3</sup> Поимот ММШ или PML претставува максималната штета која осигурените опасности можат да ја предизвикаат на осигурениот имот.

на директните материјални штети, претставува работа на техниката на осигурувањето што не претставува посебен проблем. Но, наспроти тоа, процената на загуби поради прекин на работа, односно поради индиректни загуби, како што е, на пример, загуба на пазар, што претставува помалку јасна загуба и е проблем. Значи, се работи всушност за проценка на цела низа штетни последици, често позначајни од сумата на материјалната деструкција, што укажува на фактот дека нивниот обем и развој се функција на околностите надвор од претпријатието.

#### 3.1.1.1. Методи на проценка на ризик

- **Квантитативен метод** кој се заснова врз податоците од поранешните периоди (статистички податоци за штетни настани на предмети и имот воопшто). Овој метод за да даде добри резултати потребно е да постојат голем број разгледувани случаи кои се последица на иста или слична причина. Од анализата на штетните настани треба да се предвиди потенцијално максималната штета.

- **Квалитативен метод** се применува кога не постојат статистички податоци за штетни настани кои се последица од некој ризик. Дали некој ризик е “голем” или “умерен” се утврдува врз основа на сознанието на теориите кои се базирани врз одредени принципи.

Познато е дека големината на ризикот може да зависи од една голема штета (на пример, терористички напад на фабрика; поплава; земјотрес; еколошка катастрофа) или голем број штети (на пример, сериски штети: од недостаток на лек, голем број лица на разни континенти да се разболат; извоз на прехранбени производи со недостаток кој предизвикува голем број смрт и повреда врз здравјето во разни земји во кои производот е извезен).

Штетата или големиот број штети кои би можеле да настанат со остварување на еден ризик мораат да се согледаат во својата вкупност за да се оцени дали се работи за поголем или помал ризик.

Исто така мораат да се согледаат можните штетни последици со оглед на близината на други објекти како и можното траење на отстранување на штетите и неговото влијание врз продолжување на дејноста. Особено ако се работи, на пример, за загуба на компјутерски податоци може да доведе до подолго пореметување во односите со клиентите, наплата на побарувањата и извршување на обврските.

#### **Постапување со ризикот и контрола на ризикот**

По идентификацијата, процената и анализата на ризикот се спроведуваат активности на постапка со ризикот и контрола на ризикот.

Познати се два основни методи на контрола на ризик:

- физичка контрола на ризик;
- финансиска контрола на ризик.

#### **Методот на физичка контрола на ризик подразбира:**

- **избегнување на ризикот** (ова подразбира преземање мерки поради смалување на можноста од настанување на ризик),
- **смалување на ризик** (ако ризикот настане од настојување да се намалат неговите последици: смалување на фреквенцијата и интензитетот на штетата).

#### **Метод на финансиска контрола (финансирање) подразбира:**

- **задржување на ризикот** (обезбедување средства за покривање на

ризикот од сопствени средства),

- **пренесување на ризикот**( со покривање на последиците на ризикот со средства на друг субјект: друштва за осигурување по пат на склучување на договор за осигурување од ризикот кој не може да се покрие со сопствени средства).

### **Избегнување на ризикот**

Ова се користи кога постои сознание за ризикот и неговиот интензитет и процена дека активностите за негово избегнување нема да претставува несразмерно голем трошок. Избегнувањето на ризикот подразбира да се отстранат изворите на ризикот или да не се активираат. Предноста на овој метод се состои во веројатноста дека ризикот нема да настане доколку неговиот извор никогаш нема да се активира. Но, овој метод има ограничувања бидејќи сите ризици не можат да се избегнат (на пример, ризикот тероризам, поплава која претставува природен настан, или луњата, како и граѓанската одговорност од употребата на опасни нешта).

### **Смалување на ризикот**

Во основа на овој метод целта е преземање мерки за смалување на ризикот со помош на смалување на веројатноста за негово настанување и смалување на штетните последици (зачестеноста на штетите и нивниот интензитет). Мерките кои можат да влијаат врз смалување на веројатноста за настанување на ризикот се различни и тие зависат од тоа за какви ризици се работи:

- На спречување на ризик во сообраќајот директно влијае сообраќајната контрола, помала старост на возилата, почитување на сообраќајните прописи, одржување на патиштата, едукација на населението и др.
- На смалување на веројатноста за настанување на ризикот во производство влијае ефикасната контрола на процесот на производството, контрола на квалитетот на производите и соодветни упатства за нивна употреба; одржување на уредите, континуирано усовршување на вработените (особено тие на посложените задачи), одржување на објектите во кои се одвива дејноста и др.
- На спречување на ризикот поврзани за повреда на физичкиот интегритет и повреда врз здравјето влијае смалувањето на прекумерната тежина, престанок на пушење, подобра исхрана, неконзумирање алкохол, редовна контрола на здравјето и др.

### **Задржување на ризикот**

Во некои случаи ова претставува добар начин на постапување со ризиците, особено ризик каде загубите се релативно мали. Некои претпријатија можат да задржуваат разни ризици на тој начин што ќе основаат сопствени друштва за осигурување (captive), кои најчесто имаат седиште во земји со мали даноци. Кога се работи за поголеми ризици еден дел може да се пренесе на осигурување, а останатиот дел се остава во самопридржај. Некогаш осигурителите го условуваат прифаќањето на ризикот во осигурување со висок самопридржај на осигурениот ( и до 50%) од причини што така можат да обезбедат покритие.

Risk -менаџерите имаат одговорна задача да проценат дали ќе го задржат ризикот во целина или во определен обем или пак, ќе се оди на основање сопствено друштво за осигурување.

### **Пренесување на ризик**

Пренесувањето на ризик може да се реализира според следниве облици:

- пренос на надзорот над ризикот ( на пример, давање на имотот во закуп или пренос на определени работи на друг и др.).
- пренос на финансиската заштита над ризикот на друштвото за осигурување што претставува и најчест облик на пренос на ризикот на друг субјект.

### **3.2. Единствен ризик кај осигурување од пожар**

Единствен ризик претставува соодветно групирање на осигурените објекти на микролокацијата на осигурениот, т.а. што евентуалното остварување на ризикот- пожар ќе се оствари само во неговите рамки и не може да се прошири на другите објекти и нешта кои претставуваат одвоен ризик.

За единствен ризик според тарифа на премии II, се сметаат сите згради и други градежни објекти, залихи и подвижни работи кои се во непосредна врска со индустриското или со занаетчиското производство и не се разделени со слободен неизграден и незафатен меѓупростор од најмалку 20 метра или не се разделени со пропишани огнозаштитни сидови. Под огнозаштитни (пожарни) сидови се сметаат оние што се целосно изградени од камен, печена тула или бетон, без никаков отвор, со најмалку 25 см дебелина (армиран бетон 20 см) и се издигаат од темелот до најмалку 30 см над покривот (кај шед- покриви, над врвот на шедот).

За одвоен ризик, пак, се сметаат објектите, помеѓу кои постои слободен, неизграден и незафатен меѓу простор од најмалку 20 метри или помеѓу кои постои огнозаштитен сид.

Оддалечноста помеѓу зградите се мери од работ на едниот сид до работ на другиот сид и тоа на местото каде што е најмала оддалеченоста помеѓу зградите.

Ако две згради се одделени со огнозаштитен сид и стојат една наспрема друга под агол од 120 степени, тогаш е потребно растојанието помеѓу незаштитените отвори од нивните рабови да изнесува најмалку 7 метри. Но, ако два зида прават агол поголем од 120 степени, растојанието помеѓу незаштитените отвори може да биде во пропорционално помал агол. Сидовите на зградите свртени една спрема друга не смеат да имаат запаливи делови што стрчат надвор. На единствениот ризик влијаат следниве објекти:

1. Масивни згради со наполно огноотпорни таваници и наполно огноотпорни покриви во кои не се сместени запаливи работи;
2. Мостови, сврзани ходници, подвозници и кровни продолжувања, ако се железни или соѕидани од масивен материјал од двете страни снабдени со огноотпорни врати и не се зафатени со стока, полупроизводи или готови производи;

3. Приземни машински згради и котларници со огноотпорна кровна конструкција во кои не се врши ни сушење ни производство, потоа куќичката за вага и сл.;
4. Оџаци од тули, армиран бетон или железо без дрвени обложувања или скеле;
5. Огради, дрвореди и индустриски колосек, ако служи и како манипулативен простор;
6. Трансмисији, цевки за парно греење, водовод или гас;
7. Залихи од запаливи материјали на слободен простор.

Се разбира дека ваквата дефиниција за определување на единствен ризик од аспект на актуелната состојба на терен е многу конзервативна. Ова е од причини што утврдувањето на безбедното растојание предвидено според тарифата за премии II, каде е предвидено 20 м мерено од еден до друг надворешен сид или 7 м помеѓу два огноотпорни сидови, не претставува доволен елемент за реалната можност за проширување на пожарот. И покрај фактот што најсигурна противпожарна пречка во ширењето на пожарот на околните објекти е доволно растојание, се чини дека е дискутабилно прашањето за тоа колку навистина треба да изнесува растојанието за безбедна заштита на одделни објекти и нивно определување во единствен или одвоен ризик. Б рoјни истражувања извршени во врска со пренесување на пожарот од објект на објект, имаат утврдено дека за основни фактори се сметаат следните:

1. Пожарно оптоварување;
2. Огноотпорност на објектите (зградите);
3. Метеоролошките услови со земање предвид на ружата на ветерот;
4. Отворите на фасадата;
5. Висината на објектот;
6. Должина на објектот;
7. Некои други фактори кои произлегуваат од техничките сознанија за пренесување на пожар.

Во врска со ова прашање здружението на британските осигурители смета дека, единствениот ризик за пресметување на проценета максимална можна штета треба да биде еден објект или група објекти за кои се проценува дека создаваат најголема финансиска штета. Залихите и другиот осигуран имот на отворен простор и во непосредна близина исто така треба да се земат предвид при пресметување на финансиската штета. Овој објект или група објекти мораат да се одвоени од другите објекти со противпожарни сидови без отвори. Овој објект или група на објекти треба да имаат зона од којашто пожарот не може да се проширува на другиот осигуран имот, освен во исклучителни околности.

Британските осигурители сметаат дека при утврдувањето на тоа кои објекти и имот го сочинуваат единствениот ризик, освен основните упатства за раздалеченоста на објектите меѓу себе, треба да се земат предвид и следниве критериуми:

- ако соседните згради не се од незапалива конструкција, се препорачува дека раздалеченоста од 20 м не е доволна;
- висината на објектите мора да се земе предвид;

- пожарното оптоварување на објектите да биде поврзано со оддалеченоста на објектите;
- во случај на статични цистерни со нафта на отворен простор, потребно е минимално растојание од 25 м. Овие цистерни мора да бидат изградени со доволно голем капацитет за да соберат барем 110% од максималниот капацитет;
- таму каде што постои специфичен ризик од експлозија, предвидените растојанија од 25 м или 15 м не се сметаат за соодветни. Исто така не секогаш кај сите противпожарни ѕидови соодветното растојание не е основа за одвојување на заедничкиот ризик во посебен, а причина за тоа е градежниот материјалот;
- во дејностите кај кои е дозволено складиштување на отворен простор и на дрвени палети, треба да се смета на можноста за лесно пренесување на пожарот на околните објекти, а исто така и намерно палење од страна на трети лица.

Кај осигурувањето на имоти при оцена на ризикот се изготвува во писмена форма извештај за оцената на ризикот на секој осигурен објект кој ги содржи особено следниве рубрики презентирани подолу:

## ИЗВЕШТАЈ ЗА СНИМАЊЕ НА РИЗИК ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОЖАР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ

(За осигурување по тарифа на премии I пожар-цивил))

## I. Општи податоци за осигурениот

1. Назив на осигурениот
2. Макро и микро локација

[illegible]





### 3. Инсталации во градежните објекти

[illegible]

3.1. Преглед на документацијата за одржување на инсталациите и уредите (потребно е да се направи увид во документацијата (атест, сертификат, решение, белешка и сл.), за извршени прегледи од страна на овластени стручни организации или инспекциски служби на инсталациите, уредите и постројките кои подлежат на законска обврска за исполнување на пропишани стандарди за одржување во исправни и безбедна состојба.)

- а. Електрична инсталација, уреди и постројки,
- б. Громобранска инсталација,
- в. Хидрантска мрежа,
- г. Надворешна хидрантска мрежа,
- д. Внатрешна хидрантска мрежа,
- ѓ. Да се дадат податоци за изворот на снабдување со вода, притисокот во мрежата и опременоста со опрема за хидрант),
- е. Инсталација за детекција и јавување на пожар,
- ж. Инсталација за гаснење на пожар,
- з. Инсталација за рачно јавување на пожар,
- с. Парни котли и садови под притисок.

4. Други инсталации (плински инсталации, инсталација за прочистување на воздух, инсталација за отпрашување и други инсталации)

**ЗАБЕЛЕШКА:** Доколку постои автоматска инсталација за јавување и гаснење на пожар се пополнува **Записникот за одобрување на попустите.**

### III. Класа на заштитни мерки

- а. подрачје на ППЕ достапно за 15 минути \_\_\_\_\_
- б. подрачје на ППЕ достапно за 30 минути \_\_\_\_\_
- в. сите останати подрачја \_\_\_\_\_

IV. Преземени превентивни мерки за заштита на објектот од аспект на:

Градежна ПП превентива

- 1. Дали во објектот постојат огнозаштитни ѕидови и помеѓу кои простории?
- 2. Изградени разделни ѕидови во објектот/каде?
- 3. Главни скали изградени од камен или бетон?
- 4. Изградени ПП скали во објектот?
- 5. Вградени огноотпорни врати и прозорци во објектот?

Ризик од пожар

- 1. Дали во објектот постои внатрешна хидрантска мрежа. (колкав е притисокот и кој е изворот за снабдување со вода)?
- 2. Дали околу објектот постои надворешна хидрантска мрежа (колкав е притисокот и кој е изворот за снабдување со вода)?
- 3. Какви системи за автоматска дојава на пожар постојат (да се специфицираат)?

4. Мобилни средства за заштита од пожар (да се специфицираат по број и вид)?

#### Ризик од поплава

1. Дали објектот е лоциран близу река или друг извор на вода како (канал, резервоари и др.)?
2. Ако одговорот е да, дали имало поплава во последните 10, 5, 4, 3, 2 години (да се заокружи соодветниот број)?
3. Ако објектот има централно греење, дали цевките се во добра состојба и дали редовно се одржуваат?
4. Ве молиме наведете дали објектот е лоциран на пониско ниво од нивото на земјиштето и дали е подложен на поплави за време на дождови или пречки на насип или сл.!

#### Останати опасности – ризици

Дали постои опасност од:

- лизгање на терен и одронување на земјиште,
- слегнување на тло,
- снежна лавина,
- истекување на течности,
- самозапалување,
- удар од непознато моторно возило.

#### V. Други податоци за објектот

1. Која е основната употреба на објектот (согласно судската регистрација)?
2. Второстепена употреба (доколку постои),
3. Дали објектот се користи од повеќе компании?
4. Ако е да, тогаш да се наведат дејностите на секоја компанија;
5. Дали во објектот се чуваат лесно запаливи или пожарно опасни стоки (хемиски производи, дрво, текстил, хартија и слично)?

Кој вид на стока се ускладиштува во објектот	
вид на стока _____	количина _____
вредност _____	

Дали наведената стока е правилно ускладиштена?

Дали стоката е наредена на:

- подот,
- полица,
- палети,
- друго.

6. Дали во објектот се приготвува храна и каде и какви уреди за готвење се користат (отворен пламен-оган, ел.печка, плинска печка и сл.)?

7. Какво е физичкото обезбедување на објектот ?

## VI. Единствен и одвоен ризик

Врз основа на претходно утврдените податоци објектите на микролокацијата се поделени на следниве пожарни комплекси.

Применета метода се одредбите од тарифите I и II

Ознака на објектот на скица Број на комплекс Цив./Инд.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Комплекс I										
Комплекс II										
Комплекс III										
Комплекс IV										

Образложение за поделба на објектите на пожарни комплекси:

ОЦЕНА НА ТЕЖИНАТА НА РИЗИКОТ СПОРЕД ОДРЕДБИТЕ НА ТАРИФИТЕ I и II

Ознака на објектите на скица и број на комплексот										
Класа на опасност по тарифа II										
Класа на заштитни мерки по тар. II										
Градежна категорија по тарифа I										
Класа на заштитни мерки по тар. I										
Спратност по тарифа I										
Класа на опасност на стоката по тар. I										

Попусти по комплекси

- за преземени мерки за заштита од пожар

Се користи Образецот насловен како **“Записник за одобрување на попустите”** изготвен од стручната служба врз база на тарифите на премии I и II,

- за траење на осигурувањето,
- за колективно осигурување,
- за други преземени мерки кои произлегуваат од тарифите на премии I и II,
- за учество во штета (франшиза),
- доплатоци по комплекси,
- за откуп на амортизирана вредност кај градежни објекти од масивна градежна категорија.

## Дополнителни ризици

Ако посебно се договори да плати дополнителна премија, осигурителната заштита се проширува на еден или на повеќе дополнителни опасности:

- а. поплава и порој,
- б. лизгање и одронување на земјиште,
- в. слегнување на тлото,
- г. снежна лавина,
- д. истекување на течности (лекажа),
- ѓ. самозапалување на залихи,
- е. излевање на вжарена течна растопена маса,
- ж. удар на непознато моторното возило во осигурен градежен објект.

Одделни (посебни) договарања за проширување на покритието:

- Цртежи, акти, работни книги, планови, картотека, и сл. како и дупчени картици,
- магнетни ленти, магнетни плочи и други датотеки,
- Модели, калапи, мостри, шаблони,
- Готови пари, хартии од вредност и друго,
- Фолии од вештачки материјали, освен ПВЦ фолите,
- Антени за прием на радио и телевизиски програми,
- Масла и останати полнења како и катализатори,
- Трошоци за расчистување и рушење и трошоци за отстранување и намалување на штетите.

Најголеми штети во рамките на ризикот во последните 5 години (или 10 години доколку се работи за остварена катастрофална штета)

реден број	датум на штета	причина за штетата	износ на штетата	ревалоризиран износ на штетата

## VII. ПРОЦЕНА НА ММШ (ПМЛ или ВМШ) ПО ОДДЕЛНИ КОМПЛЕКСИ

број на комплекс	вкупна вистинска вредност на имовината во (000) ден.				стапка на учество во ризикот	стапка на ММШ			износ на ММШ	ММШ меродавен за целиот ризик
	Градеж.	Опрема	Залихи	Вкупно		Г	О	З		
I										
II										
III										
IV										

\* Користи упатство за утврдување на ММШ односно ВМШ (ПМЛ)

\* Користи упатство за утврдување на единствен ризик

## VIII. Сценарио

(Опис за веројатност на остварување на некој од доминантните опасности со висина на штетата која е веројатна да се оствари)

## IX. Договарање на заштитни мерки

Потребно е да се утврди кои заштитни мерки треба да ги преземе осигурениот (со цел поодделните ризици кои се опфатени со осигурувањето да бидат неизвесни) и тоа во однос на градежниот објект во однос на инсталациите, складирањето на залихите, превентивните мерки за заштита од пожар и други ризици кои доколку не се отстранат го прават ризикот извесен односно очекуван).

### 3.3. Одвоен ризик кај осигурување пожар

Одвоениот ризик подразбира растојание меѓу објектите кои треба да биде слободен, неизграден и незафатен меѓупростор од најмалку 20 метри или помеѓу кои постои огнозаштитен ѕид. Кај одвоениот ризик секој предмет (објект) на осигурување при пресметка на премијата за осигурување се земаат премиските стапки утврдени според сопствената класа на опасност и класа на заштитни мерки, што не беше случај кај осигурување во рамките на единствениот ризик каде се зема класата на опасност на најопасната дејност и (објект) на осигурување, независно од тоа што некои (објекти) предмети на осигурување имаат пониска класа на опасност. Тоа значи дека во рамките на дефинираниот единствен ризик сите предмети (објекти) на осигурување ја делат судбината на објектот односно предметот на осигурување со највисоката класа на осигурување

### **3.3.1. Последици од неточно утврдување на околностите на ризикот**

Доколку има неточно утврдување на некои од околностите на ризикот значјни за одредување на висината на премијата или за договарање на мерки за подобрување на ризикот:

- Последиците ќе се состојат во тоа што кога е во прашање задолжителното осигурување, дополнително, според точните околности на ризикот, се одредува висината на премијата, со тоа повеќе платената премија да се врати на договорувачот на осигурувањето, односно договорувачот на осигурувањето да плати на осигурителот разликата на помалку платената премија.

- Кај доброволните осигурувања, ако премијата треба да се зголеми, осигурителот писмено ќе го извести договорувачот дека премијата е поголема по утврдените околности на ризикот и ќе побара негова согласност за модификација на договорот. Ако договорувачот на осигурувањето се согласи, се врши модификација на договорот со дејство од денот кога е потпишана согласноста за модификација. Од тој ден договорувачот на осигурувањето е должен да му плати разлика во премија на осигурителот. Во спротивно договорот престанува да важи по 14-тиот ден од приемот на писмениот предлог за нова стапка од осигурителот, според самиот Закон за облигационите односи (член 970, став 5).

Договорувачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот за осигурување да му ги пријави на осигурителот сите околности што се од значење за оцена на ризикот, а што му се познати или не можеле да му останат непознати.

Понатаму договорувачот е должен да даде точна пријава во спротивно доколку даде намерно неточна пријава или премолчи некоја околност од таква природа што осигурителот не би го склучил договорот за осигурување ако знаел за вистинската состојба на работите, во таков случај осигурителот може да бара поништување на договорот за осигурување.

### **3.4. Клучни категории на ризици**

Постојат бројни видови на ризици, според претпоставки тие изнесуваат околу 450 видови во светот, но сите тие можат да се распоредат во неколку клучни категории:

1. Финансиски и нефинансиски;
2. Динамични и статични;
3. Фундаментални и посебни;
4. Чисти и шпекулативни;
5. Ризик на претпријатија.



#### **3.4.1. Финансиски и нефинансиски**

Неизвесноста може да опфати финансиска загуба, но и не мора. За осигурителните друштва важни се само ризиците чија реализација генерираат штета во финансиски израз.

#### **3.4.2. Динамични ризици**

Динамични ризици се тие кои настануваат поради промени во економијата. Промените во нивото на цени, во вкусот на потрошувачите, во приходите, расходите и технологиите, можат да предизвикуваат финансиска загуба.

#### **3.4.3. Статични ризици**

Статичните ризици ги опфаќаат загубите кои би настанале дури и кога не би се случувале промени во економијата. Овие загуби настануваат од поинакви причини од тие што се промените во економијата, а тоа се опасности од природата и непочитување на поединци. За разлика од динамичките ризици, статичните ризици не се извор на добивка за општеството. Статичните загуби опфаќаат или уништување на имоти или промена во нивниот посед како резултат на непочитување или човечка грешка. Нивното настанување главно е предвидливо, со оглед на тоа што настануваат со определен степен на регуларност. Поради предвидливоста овие ризици се попогодни за користење во осигурување во однос на динамичните ризици.

#### **3.4.4. Фундаментален ризик**

Фундаменталните и посебни ризици се базираат на разлика во последиците и потеклото на штети. Фундаменталните ризици опфаќаат штети кои се по потекло и последици безлични. Стаува збор за група на ризици, предизвикани во најголем дел од економски, општествени, природни и политички појави.

Десет катастрофални настани со најголеми предизвикани штети во периодот 1970 –2007 година (во милиони долари)

ранг	дата	држава	настан	износ на штети
1	август 24, 2005	САД; Мексички залив, Бахами, Северен Атлантис	Ураган Катрин	\$68,515
2	август 23, 1992	САД, Бахами	Ураган Андре	23,654
3	септември 11, 2001	САД	Терористички напад на Светскиот трговски центар и Пентагон	21,999
4	јануари 17, 1994	САД	Нортриџ земјотрес	19,593
5	септември 2, 2004	САД; Кариби, Барбадос	Ураган Иван	14,115
6	октомври 15, 2005	САД; Мексико, Јамајка, Хаити	Ураган Вилма	13,339
7	септември 20, 2005	САД; Мексички залив, Куба	Ураган Рита	10,704
8	август 11, 2004	САД; Кариби, Куба, Јамајка	Ураган Чарли	8,840
9	септември 27, 1991	Јапонија	Тајфун Mireille/No. 19	8,599
10	септември 15, 1989	САД; Порторико	Ураган Хуго	7,650

Невработеност, војна, инфлација, земјотреси, поплави, урагани и во поново време терористички напади претставуваат примери на фундментални ризици, додека палењето куќи и кражба на имот претставуваат пример за посебни ризици.

#### 3.4.5. Посебен ризик

За посебни ризици се смета одговорноста на поединци, каде што државата не е субјект на решавање на проблемите. Овие ризици ги решава секој поединец-индивидуа со употреба на осигурување во спречување на загуба или некоја друга техника.

#### 3.4.6. Чист ризик

Под чист ризик се подразбира состојба во која постои само можност за реализирање на штета или никаква штета. Значи, постоење на чист ризик може да има само неутрален или негативен резултат или исход. Примери медицински трошоци, оштетување на имот како последица од пожар, поплава, земјотрес.

### 3.4.7. Шпекулативен ризик

Шпекулативен ризик се дефинира како состојба во која постои можност за остварување или профит, штета, односно или добивка или загуба. Пример, коцкањето е типичен пример на шпекулативен ризик каде намерно се предизвикува ризик надевајќи се дека ќе се реализира добивка. Исто така, купувањето на хартија од вредност на берза претставува преземање шпекулативен ризик со цел да се оствари профит ако дојде до пораст на цените на акциите, на пример, но може да се реализира и загуба доколку дојде до паѓање на цените на акциите. Ризик во работењето кога претприемачите прифаќаат претставува суштински шпекулативен ризик, со оглед дека е возможно остварување добивка, но и загуба од определен деловен потфат. Разликувањето на чисти и шпекулативни ризици претставува клучен факт од аспект на осигурувањето со оглед на тоа што вообичаено само чистите ризици се прифаќаат во и со осигурително покрите. Конечно, законот на големите броеви не е можно да се применува на шпекулативните ризици со ист степен на успешност како што тоа е случај со чистите ризици (со исклучок на примена на законитоста на големите броеви од организаторот на игри на среќа).

### 3.4.8. Ризик на претпријатие

Ризикот на претпријатието претставува термин кој се појавува во последниве години и кој е поврзан за промените во пристапот на управување со ризици. Со поимот ризик на претпријатие се настојува да се опфатат сите видови ризици со кои е соочено или изложено определено претпријатие. Иако се користи терминот претпријатие се имаат предвид сите деловни субјекти било да се тие од реалниот или финансискиот сектор. Ризикот на претпријатие опфаќа чисти ризици, шпекулативни ризици, стратешки ризици, оперативни и финансиски ризици.

## 3.5. Осигурување на имот

Осигурувањето имот има пред сè за цел да ја надомести штетата што би се случила на осигурениот имот. Надоместувањето на штетата претпоставува постоење на договор за осигурување кој може да го склучи секое правно или физичко лице кај кој постои интерес за осигурување. Кога се зборува за осигурување на имот секогаш се подразбира осигурување на определени предмети (подвижни и неподвижни), имотен интерес, кој вклучува осигурување на интерес или имотно право, како што е осигурување од одговорност од дејност, гаранциско осигурување, шомажно осигурување и др.

Согласно одредбите од Законот за облигационите односи (член 980 став 1, Службен весник на РМ бр.18/2001 година), за да се склучи осигурување на имот треба да постои интерес за осигурување. Имено, *осигурување имот* може да склучи секое лице кое има интерес да не настане осигурениот случај, зашто инаку би претрпело некоја материјална загуба.

Целта на осигурувањето на имотот се состои во обезбедување на надоместок на штетата која би се случила на имотот на осигурениот поради настапување на осигурениот случај. Кога станува збор за надоместување на штетата треба да се наведе фактот дека овде постојат неколку клучни

принципи и тоа:

- износот на надоместокот не може да изнесува повеќе од штетата која осигурениот ја има претрпено при настапување на осигурениот случај;
- дека одредбите од склучениот договор за осигурување, со кои се износот на надоместокот се ограничува на помал износ од штетата се полноважни;
- дека при надоместување на штетата се зема предвид изгубена добивка само доколку со договорот за осигурување е договорена;
- дека надоместокот од осигурувањето, доколку во текот на тој период на осигурување се случат повеќе осигурени случаи еден по друг, се определува и исплатува во целост за секој од нив, со оглед на вкупната сума на осигурување, без притоа да се врши намалување за порано исплатените надоместоци во тој период;
- дека надоместокот во случај со договорот за осигурување е определена вредноста на осигурениот предмет спогодбено спрема таа вредност, со исклучок ако осигурителот докаже дека договорената вредност е значително поголема од вистинската вредност, а за таа разлика не постои оправдана причина. (член 981 од ЗОО)

Во рамките на осигурување имот, пожарното осигурување е најчесто пласиран вид на осигурување како кај правните, исто така и кај физичките лица. Во тој контекст во продолжение го разгледуваме осигурувањето од опасностите што ги носи осигурувањето од пожар.

Прво ќе го разгледаме осигурувањето пожар -цивил. Овој вид осигурување како основи на кои се спроведува осигурувањето претпочитува три класи на опасност во кои можат трговските стоки да се класифицираат, три класи на заштитни мерки и три категории на градежни објекти кои се предмет на осигурување односно во кои се сместуваат определени подвижни работи како предмет на осигурување (залихи или опрема и сл.).

### **3.5.1.    *Класа на заштитни мерки***

Класата на заштитни мерки претставува мошне важен параметар во одредувањето на висината на пресметаната премија за осигурување.

Овој параметар е од особена важност кај класата на осигурување од ризикот пожар и некои други опасности (цивил и индустрија).

Кај класата осигурување од пожар -цивил класите на заштитни мерки се дефинирани во три и тоа под а); б) и в), додека кај пожар- индустрија исто така се дефинирани три класи на заштитни мерки, но нивното именување е определено со бројки и тоа:

- класа на заштитна мерка 1 ,
- класа на заштитна мерка 2 и
- класа на заштитна мерка 3.

Класа на заштитни мерки под а) кај пожар-цивил се подразбира според оддалеченоста на местото каде се наоѓа осигурениот предмет од

оперативното подрачје на професионални противпожарни единици, со постојано дежурство по јачина најмалку од едно одделение, под услов во секое време од годината противпожарниците можат да пристигнат за време најдоцна 15 минути од моментот на пријавата на штетата.

Во тие места мора да постојат телефонски или други средства за јавување на пожарот како и хидранти со доволен притисок и протек на вода за потребите за работа на противпожарната единица со траење од најмалку 1 (еден) час.

Класа на заштитни мерки под б) кај пожар- цивил подразбира места кои се на оперативно подрачје на:

професионална противпожарна единица, достапна најдоцна за 30 минути;

Доброволната противпожарна единица мора да има постојано дежурство, да биде способна за акција за спасување и да има потребна противпожарна опрема. Исто така услов е во овие места да постојат телефонски или други средства за јавување на пожари, како и да има во секое време достапна вода за гасење или индустриска противпожарна единица, која е должна да интервенира во случај на пожар надвор од индустриското претпријатие.

Класа на заштитни мерки под в) сите останати места.

Кај пожар – индустрија класите на заштитни мерки се дефинирани според друга логика и овде преовладува пред сè аспектот на видот на градбата како најважен елемент при дефинирање на 1, 2 и 3 класа на заштитни мерки.

#### Прва класа

Во првата класа на заштитни мерки спаѓаат претпријатија кај кои при изградба на објекти се водело с метка за сите мерки за спречување и локализирање на пожар и експлозија како во рамките на самата организација, така и во однос на соседството: подигнати се каде што било потребно огнозаштитните ѕидови, огнопостојани врати и прозорци, огнопостојани кровови и масивно премостување.

Покрај наведеното кај тие организации мора да бидат:

а) зградите изградени од масивна градба, а особено главните скали од камен или бетон;

б) греењето на погонските простории да биде исклучиво парно, со топла вода или со кој и да е друг современ начин без присуство на пламен, зависно од опасностите што се присутни во поедини гранки на дејност;

в) прописно да бидат изведени сите видови инсталации, кои чинат составен дел на градежниот објект и приклучните инсталации на машини, апарати и сл., внатре во работните и помошните простории;

г) одвоена огноопасната обработка (преработка, доработка и сл.) на залихи, леснозапаливите средства за пакување или залихите на леснозапаливите материји мораат да бидат сместени во масивно премостени одделни простории кои од погонските простории се разделени со масивни ѕидови, огнопостојани врати или во одделни згради оддалечени од фабриката, во сообразност со Правилникот за складирање на леснозапаливи материјали;

д) Потполна подготвеност за гасење пожар и тоа:

- сопствена доволно опремена противпожарна единица со исправни апарати или добро организирани и опремени пожарникари во местото кои можат брзо да дојдат до местото на пожарот;

- во секое време доволно количество залихи на вода не само во погонските простории и складови (резервоари, водоводи), туку и во непосредна близина на фабриката;

- обезбедување на погонските простории и складови со доволен број испробани способни за погон и постојано употребливи апарати за гаснење и други дополнителни услови пропишани во Тарифата за осигурување од пожар-индустрија.

Во втора класа спаѓаат претпријатијата што немаат згради во кои се произведува масивна подоградба и тврда кровна покривка. Освен тоа мора да бидат потполно исполнети условите од прва класа под: б), в), г), д), ё) и е).

Во трета класа спаѓаат сите други организации.

### **3.5.2. Градежна категорија**

Овој параметар е од особена важност при пресметувањето на премијата за осигурување на предметот што се осигурува од пожар. Во зависност од тоа од каков материјал е изграден предметот односно во каков објект, од аспект на градежната категорија, е сместен некој подвижен предмет на осигурување, се определува соодветно и премиска стапка за пресметка на премија за осигурување.

Според видот градежните објекти се делат на објекти од:

- масивна градба;
- мешовита градба и
- слаба градба.

### **3.5.3. Предмет на осигурување**

Предметот на осигурување претставува еден од важните елементи на осигурителниот однос и на договорот за осигурување.

Во литературата постојат разни гледишта околу дефинирање на предметот на осигурување. Во зависност од тоа што се определува, како предмет на осигурувањето класифицирани се неколку гледишта и тоа:

- постои таканаречена теорија на интерес според која интересот е основниот предмет на осигурувањето;

- според едно друго гледиште предмет на договорот за осигурување е ризикот;

- според трето гледиште предмет на осигурувањето претставуваат престациите на договорните странки што се предмет на нивните договорни обврски. Според ова гледиште, предметот на договорот за осигурување претставуваат, од една страна плаќање на премија од страна на осигурениот, а од друга страна должноста на осигурителот да го плати надоместокот од осигурувањето, како и други обврски на договорните странки, што недвојбено

покажува дека не се прави доволна дистинкција меѓу основата и предметот на осигурувањето;

- конечно, според четврто становиште предмет на договорот за осигурување претставуваат предметите и лицата изложени на ризик, кај имотните осигурувања односно кај лицата.

Вака дефиниран предмет на договорот за осигурување е широко прифатено во поголем број на национални законодавства.

#### 3.5.4. Премија за осигурување

Премијата за осигурување претставува еден од важните елементи на договорот за осигурување. Таа во литературата се означува како **цена на ризикот**, што е и прифатливо зашто постои тесна врска меѓу ризикот и премијата и таа е во правопрпорционална корелација односно колку е поизразен ризикот толку е и повисока премијата за осигурување од таквиот ризик. Но, во литературата се среќава и едно попрецизно дефинирање на премијата за осигурување како **цена на осигурувањето** што ценам дека е комплетна и поточна дефиниција, од причини што оваа дефиниција го вклучува покрај ризикот при пресметка на премија и други елементи, како што се општите трошоци поврзани за спроведување на осигурувањето, сумата на осигурување, траењето на осигурувањето и сл.

Премијата за осигурување може да се претстави и со формула со составните елементи кои ја сочинуваат:

$$Pr = C_{чр} + C_{у} + P;$$

Pr - претставува премија за осигурување,

C<sub>чр</sub> - претставува цена на чинење за осигурениот ризик,

C<sub>у</sub> - претставува цена на услугата и

P - претставува елементот од премијата кој одговара на резервата на сигурност.

Премијата за осигурување во себе содржи две основни функции: првата е правна, а другата е економска.

Правната функција на премијата за осигурување се набљудува во рамките на правата и обврските на странките од договорот за осигурување.

Економската функција се состои во тоа што сите премии за осигурување се сливаат во рамките на фондот за осигурување што претставува придонес на осигурениот за заштита од ризик.

#### 3.5.5. Бонус и малус

Бонус во осигурителната терминологија се користи за делот од премијата за осигурување која се враќа по основа на остварен едногодишен или повеќегодишен позитивен технички резултат. Тоа значи дека ако осигурениот немал до одреден износ штети, осигурителот му одобрува попуст

на пресметаната премија за осигурување во вид на бонус односно враќа дел од премијата пресметана по соодветната тарифа.

Бонусот најчесто се одобрува на крајот од едногодишно или повеќегодишно осигурување кај каско- осигурување и кај осигурување на машини од опасности од кршење како и кај осигурување на компјутери, процесори и слични уреди. Наспроти тоа кај задолжителните осигурувања бонусот може да се одобри и однапред за следната година на осигурување во зависност од тоа за кој период е склучен договорот за осигурување.

Спротивно од бонусот, малусот претставува доплаток кој се пресметува од страна на осигурителот на оние осигурени кои во изминатата година или пак изминатите години, имале определен број и износ на исплатени штети, односно кои самите предизвикале штети (случај кај осигурување од автомобилска одговорност). На таквите осигурени во наредниот период им се пресметува и наплатува малус односно доплаток на премијата за осигурување. Ваквото пресметување на малус претставува материјално стимулирање на осигурениот, да преземе мерки за подобрување на техничкиот резултат на осигурувањето, од соодветната класа на осигурување.

### **3.5.6. Франшиза**

Под франшиза во осигурителната терминологија се подразбира висината на учеството на осигурениот во штетата која би се реализирала. Вообичаено се договара однапред при склучување на договорот за осигурување или самата е според соодветни услови предвидена по одделни класи на осигурување. Нејзиното практично реализирање се извршува на тој начин што при настанување на штетен настан, односно при надоместување на штетата се одбива во определен износ или процент, зависно како е таа договорена.

Кај некои класи на осигурување франшизата е регулирана како задолжително одбитна во определен апсолутен износ или изразена во процент, додека кај други таа е предмет на договарање помеѓу осигуреникот и осигурителот во апсолутен износ или во релативен показател.

Ако осигурувањето се реализира со примена на франшиза во таков случај премиската стапка е пониска.

Практичната вредност и корист од франшизата за осигурителот е во избегнување на трошоците и администрирањето (процена и ликвидација) околу малите штети кои се во рамките на договорената франшиза.



## **4. ФАКТОРИ КОИ ЈА ДЕТЕРМИНИРААТ ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

Основи за одредување на премија се:

- тежина на ризикот,
- обемот на покритие,
- видот на предметот на осигурување,
- сума на осигурување односно вредноста на осигурените предмети,
- траење на осигурувањето.

Покрај наведените основи во зависност од класата на осигурување листата се дополнува уште и со дополнителни кои влијаат на висината на пресметаната премија за осигурување и се изразени во:

### **4.1. Основни елементи за пресметка на премија за осигурување**

#### **4.1.1. Класа на опасност**

Класата на опасност зависи од тоа колку репродукционите материјали кои се употребуваат во производството, самите полупроизводи и готови производи се изложени на осигурените опасности и колку тие би можеле да бидат извор на тие опасности во текот на технолошкиот процес на производството.

Во едно индустриско претпријатие, со оглед на можноста да се среќаваат повеќе видови дејности, може да се дефинираат и повеќе класи на опасности. Спрема класата на опасност предметите на едно индустриско претпријатие може да се тарифира по повеќе премиски стапки, што зависи од тоа колку индустриско-производните дејности се извршуваат во определено индустриско претпријатие. Висината на премиската стапка во поглед на класата на опасност, покрај тоа што зависи од условите на чувствителноста на репродукционите материјали, полупроизводите и готовите производи зависи и од распоредот на самите производства односно дејност. По различни премиски стапки ќе се тарифираат само тие производства кои не се наоѓаат во единствен ризик.

Класата на опасност за цело претпријатие кое претставува единствен ризик се одредува спрема главното производство.

Покрај главно производство постои и споредно и самостојно производство. Споредно производство претставува производството кое користи отпадоци и чии производи не се наменети за главното производство, туку за пазар или кое произведува производи кои обично ги произведува покрај главното производство, на пр. производство на мраз во фабриките за пиво.

Самостојно производство е она производство кое се одвива независно од главното производство.

Покрај класифицирање на производните дејности според соодветна класа на опасност постои класифицирање по класи на опасност и на одредени производи односно стоки, па според тоа секоја стока може да се определува во една или друга класа на опасност што ја определува висината на премиската стапка по која ќе се пресметува премијата за осигурување. Кај

осигурување од пожар и некои други опасности на индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија осигурувањето се спроведува според седум класи на опасности.

Во осигурителната практика се оперира со три градежни категории и тоа:

- масивна;
- мешовита и
- слаба

За секоја од овие категории има поблиско објаснување во соодветните тарифи за осигурување од пожар, за што треба да се користат дефинициите од соодветните тарифи за осигурување од пожар, што секоја осигурителна компанија ги има.

Овде само би навеле дека премиските стапки се зголемуваат поаѓајќи од градежната категорија. Масивна градежна категорија, мешовита градежна категорија и конечно слаба градежна категорија, што е и сосема разбирливо зашто поголем е ризикот кај слабата категорија на градба, поради фактот што при случување на пожар многу побрзо гори објектот од слаба градежна категорија од колку тоа би се случило на објектот од мешовита односно од масивна градежна категорија. Несомнено висината на премиската стапка при пресметување на премија за осигурување е во директна корелација со поголемата веројатност од реализирање на ризикот и интензитетот на неговото манифестирање.

#### 4.1.2. Сума на осигурување

Под сума на осигурување се подразбира најголемиот можен износ при надомест на штета кај одредена класа на имотно неживотно осигурување. Тоа е сума определена со закон или со договорот за осигурување, која претставува горна граница на обврската на осигурителот.

Кај доброволните осигурувања, сумата на осигурување е резултат на договор меѓу договорните страни, додека кај законски задолжителните, осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност е со закон регулирана.

Како значаен елемент на договорот за осигурување сумата на осигурување мора да се прикаже во полисата за осигурување.

Кај осигурувањето на лица во случај на настанување на осигурен случај на осигурениот, односно на корисникот на осигурувањето му се исплатува осигурена сума која е важен елемент кај склучувањето на договорот за осигурување. При тоа, не е важно колкава е фактичката штета ниту пак таа се утврдува. Висината на осигурената сума е одвоена од навистина претрпената штета која во краен случај не може прецизно да се утврди, со оглед на тоа дека штетата не е настаната кај имотното осигурување туку кај осигурувањето на лица, т.е. осигурениот случај се остварува кога ќе дојде до губење на животот (смрт), односно влошување на здравјето. Треба да се нагласи дека многу често се мешаат термините **сума на осигурување** и **осигурена сума, не правејќи дистинкција меѓу тие два термина**. Терминот *сума на осигурување* е посоодветен за користење кај имотните осигурувања, а терминот *осигурена*

сума кај осигурување на лица.

Општо прифатен став е дека надоместокот на штета кај имотните осигурувања се одредува во зависност од три основни елементи:

- сума на осигурување;
- висината на вистинската штета и
- вредноста на осигурените материјални добра.

Според тоа, висината на надоместокот на штета не смее да го надмине износот поединечно, ниту износот на сумата на осигурување, ниту пак висината на вистинската штета, ниту особено вредноста на осигурените материјални добра. И додека е прилично изедначено мислењето дека висината на надоместокот на штета не може да ја премине вредноста на осигурените предмети ниту пак висината на навистина претрпената штета, сумата на осигурување, како горна граница на обврските на осигурителот во однос на осигурениот во практиката понекогаш се става во прашање, доколку настане осигурен случај.

Напоменуваме дека, доколку се доведе во прашање сумата на осигурување како лимит на обврска на осигурителот сериозно го доведува до прашање и целиот систем на осигурување. Сумата на осигурување, теоретски гледано, не е важен елемент на договорот за осигурување, но неспорно многу е значаен. Несомнено сумата на осигурување е еден од најважните елементи на договорот за осигурување, на која базираат голем дел од имотните осигурувања. Најприменлив вид на осигурување (осигурување на договорената вредност) се базира токму врз фактот дека осигурениот ја утврдува вредноста на осигурените работи, која не мора да биде еднаква со вистинската вредност на осигурените материјални добра, оттука сообразно на тоа се утврдува сумата на осигурување. Применувајќи ги премиските стапки од соодветната премиска стапка, од тарифа на премии за соодветната класа на неживотни осигурувања, на утврдената сума на осигурување, се пресметува крајниот износ на премијата за осигурување. Практично со ваквиот начин на утврдување, на висината на сумата на осигурувањето и премијата за осигурување, го задоволува принципот на еднаквост на давање како на осигурителот исто и на договарачот на осигурувањето. Што е поголема сумата на осигурување, т.е. горната граница на обврска на осигурителот, поголема е и премијата која треба да ја плати договарачот на осигурувањето и обратно.

Претпочитувајќи го фактот дека сумата на осигурување е еден од значајните елементи на договорот за осигурување помеѓу осигурителот и договорувачот на осигурувањето, упатува на заклучок дека договорената (утврдената) сума на осигурување е рамка за надомест на штета, со оглед на тоа што и осигурителот и договорувачот на осигурувањето знаат или мораат да знаат дека сумата на осигурување е горната граница на обврските на осигурителот при надоместување на штета. Во таа смисла, доколку осигурениот договорил поголема сума на осигурување, ќе добие поголем надомест на штета, но и би платил и поголема премија. Во спротивно определувајќи се осигурениот за помала сума на осигурување отколку што е вредноста на осигурените предмети, за да плати помала премија, мора да знае дека во случај на настанување на осигурен случај ќе следи и помал износ на надоместок на штета од колку што е вредноста на реално претрпената штета.

#### **4.1.3. Сума на осигурување и вредност на осигурениот предмет**

Потребата од третирање на прашањето сума на

осигурување и вредноста на осигурениот предмет произлегува од основниот принцип при надомест на штети кај осигурување на имот, кој во согласност со општоприфатеното начело на обештетување на осигурениот, односно корисникот на осигурувањето дека не може да добие поголем износ од вистинската вредност на осигурените предмети. Сумата на осигурување подразбира одредување на највисокиот можен износ на надомест кај определено осигурување на имот. Таа сума е одредена со закон или договор за осигурување, која претставува горна граница на обврска на осигурителот. Тоа значи дека обврската на осигурителот може да изнесува најмногу колку што изнесува сумата на осигурување.

Можно е при склучување на договор за осигурување едната договорна страна да се послужи со измама и на тој начин да договори сума на осигурување со повисока вистинската вредност на предметот што се осигурува, но, другата договорна страна може и има право да бара поништување на склучениот договор за осигурување. Сосема друга е ситуацијата доколку се договори сума на осигурување повисока од вредноста на предметот што се осигурува, а притоа ниту една од страните во договорот за осигурување не постапила совесно. Во таков случај е пропишано договорот да остане на сила, додека сумата на осигурување се смалува односно редуцира до износот на вистинската вредност на осигурениот предмет, при што премијата за осигурување се смалува пропорционално.

Треба да се нагласи дека надоместокот на штети кај осигурувањето на имот се одредува во однос на три основни елементи: сума на осигурување, висината на претрпената штета и вредноста на осигурениот предмет. Според тоа, висината на надоместокот на штета не смее да го надмине износот поодделно ниту износот на сумата на осигурување, ниту висината на претрпената штета, ниту вредноста на осигурениот предмет. Ова е општоприфатен став во однос на висината на надоместокот на штета дека не може да ја надмине вредноста на осигурениот предмет ниту висината на вистински претрпената штета и сума на осигурување, како горна граница до каде се протега обврската на осигурителот во однос на осигурениот, но не ретко во практиката ваквиот став и сфаќање се доведува во прашање, доколку се реализира осигурен случај. Во врска со ова треба да се потенцира дека, доколку се доведе во прашање сумата на осигурување како лимит за обврската на осигурителот, во таков случај сериозно се доведува во прашање целиот систем на осигурување. Од теоретеска гледна точка, сумата на осигурување, не претставува важен елемент на договорот за осигурување, но неоспорно е дека е мошне важен. Треба да се наведе дека сумата на осигурување претставува една од најважните договорени одредби, врз која базираат голем дел од осигурувањата на имоти.

##### **4.1.3.1. Страни во договорот за осигурување**

Во договорот за осигурување се јавуваат договорни страни и тоа: осигурен, договорувач на осигурувањето и осигурител. Постоенето односно реализирањето на осигурување на имот е директно детерминирано од

постоење на интерес за осигурување кај секое лице кое и ма интерес да не настане осигурениот случај, зошто во спротивно би претрпело некоја материјална загуба. Право од осигурување можат да имаат само лица кои во моментот на настанување на штетата имале материјален интерес да не дојде до реализирање на осигурен случај. Во однос на ова прашање современото осигурување признава и го прифаќа правилото според кое за интерес не само во имотните осигурувања, туку и во заштитата на телесниот интегритет на лицата кои склучуваат осигурувања или други лица, што придонесува правилото на интерес во осигурувањето да се разгледува од стојалиште на оштетни осигурувања (имотни осигурувања) како и осигурувањата кои го немаат таквото својство (осигурување на лица, неоштетни осигурувања).

Кај имотните осигурувања (осигурување на имот, осигурување од одговорност, поморското осигурување) интересот произлегува од можноста дека со остварување на некој ризик осигурениот може да претрпи имотна штета поради загубата или оштетувањето на осигурениот предмет односно поради граѓанско- правна одговорност за надоместок на штетата. Од тие причини носителот на интерес на осигурениот предмет е директно заинтересиран да склучи договор за осигурување за заштита во случај на остварување на ризик (настанување односно настапување на осигурен случај) со што ќе обезбеди надоместок од осигурувањето, а со тоа да постигне економска компензација за настанатата загуба. Однапред наведеното може да се заклучи дека осигуреник може да биде само лицето кое има или може да очекува дека ќе има оправдан материјален интерес да не дојде до остварување на осигурен случај. Што тоа би значело во практиката? На пример ако некој го осигура имотот (стан, куќа, претпријатие и сл.) од пожар и некои други опасности, што припаѓа на некој друг (туѓ имот), и притоа дојде до оштетување на осигурениот имот под дејство на пожарот, тогаш таквиот договорувач на осигурувањето ќе нема право на оштета, од едноставна причина што тој нема претрпено штета. Несомнено во основа дефинирањето на интересот за осигурување е директно поврзано со сопствеништвото.

Најчестите облици на интересот за осигурување се појавува во поглед на:

- сопственоста на имотот,
- возарина,
- премија на осигурување,
- очекувана добивка, царини, даноци и други давачки,
- одговорност и други обврски кои би можеле да настанат во врска со

имотот,

Интересот за осигурување на имот претставува економски однос на едно лице наспрема предметот на осигурување, од што произлегува интересот на тоа лице на предметот, што е осигуран, да не се оствари оштетување. Значи несомнено како предмет на осигурениот интерес може да биде секоја економска вредност. Интерес за осигурување може да биде и идна работа односно предмет, на пример, градежен објект во гардба или во монтажа, посеви и насади, овоштарник, осигурување на очекувана добивка, возарина, наемнина и сл. Интересот за осигурување претставува потребен услов, но за да се реализира осигурувањето треба да е исполнет и доволниот услов, а тоа е утврдување на вредноста на предметот кој претставува и нтерес за осигурување за осигурениот. Таа се изразува како максимален износ до кој може да се осигура определен предмет. Кои можат да бидат носители на

интересот за осигурување? Во најголем број на случаи во осигурителната практика носител на интересот за осигурување е договорувачот на осигурувањето. Но, покрај договорувачот на осигурувањето носител на интересот за осигурување може да се јават и други лица, како, на пример, заложен доверител, титулар на службеност, чувар на нешта, изведувач на работи – при објекти на градба или монтажа. Следно прашање кое се однесува за носител на интерес за осигурување е прашањето дали акционер од некоја компанија може да биде носител на интерес за осигурување? Овде и покрај природната заинтересираност на акционерот за успешно работење на друштвото, не постои директен правен однос помеѓу акционерите и имотот на друштвото, поради што тој не може да се смета како носител на интерес за осигурување спрема имотот на друштвото чии акции поседува.

Следно прашање кое може да се постави е дали и кога доаѓа до промена на носителот на интересот за осигурување? Треба да се каже дека можно е да настапи промена на интересот за осигурување, а со тоа и до промена на носителот, во текот на траењето на склучениот договор за осигурување. Или со други зборови со самата продажба на предметот од кој е изведен интересот за осигурување на сопственикот на тој предмет, каде интересот за осигурување преминува на новиот сопственик на предметот.

Дали може да се дефинираат правила со кои би се определиле границите за носител-интересот на осигурување? Такви правила нема пропишани, но може да се дефинираат некои основни заеднички услови: 1. да може да се процени во пари и 2. да биде правно допуштен (на пример, крадецот на некој предмет има интерес да го осигура укрдениот предмет, но таквиот интерес не е законски, па оттаму и неосигурлив).

Осигурувањата се реализираат со склучување на договор за осигурување во кој се регулираат сите права и обврски меѓу странките. Осигурувањето на стока во транспорт е многу чест договор во корист на трето лице. Затоа како субјекти на договорот за транспортно осигурување се јавуваат три лица: осигурител, осигурен и договорувач на осигурувањето.

**Осигурител (insurer, assurer)** претставува лице кое со договорот за осигурување се обврзува да ја надомести штетата според условите од договорот доколку настане како последица од остварувањето на осигурениот случај, а притоа има право на премија која соодветствува на тежината на опасноста (ризикот). Според нашиот Закон за супервизија на осигурувањето во улога на осигурител може да биде само акционерско друштво за осигурување. Со оглед на чувствителноста на дејноста со која се занимава осигурувањето, а особено работењето на осигурителните друштва, а во функција на заштита на интересите на осигурениците, регистрирањето и работењето на осигурителното друштво е проследено со исполнување на законски цензус од потребен минимум на капитал што треба да го имаат, потоа задолжително формирање на потребни резервни фондови поради покривање на евентуални загуби во работењето во одделни години, пропишување на услови кои треба друштвата за осигурување да ги исполнуваат за начинот на формирање и пласман на средствата од осигурување, задолжително резервирање на средства на крајот на годината за покривање на пријавени, а се уште неликвидирани штети и сл.

**Осигурен е** она лице, кое поради настанување на осигурениот случај и оштетување или уништување на осигурениот предмет, може да претрпи економска штета и кој од таквата штета се обезбедува со склучување договор

за осигурување. Со склучување на договорот за осигурување, осигурениот стапува во правен однос со осигурителот, кој има интерес да не настане осигурениот случај. Но, доколку осигурениот случај настане, осигурениот има право од осигурителот да бара соодветен надомест, согласно со одредбите од договорот.

Доколку се појави лице кое нема или кое не може да се очекува дека ќе има интерес над осигурениот предмет, а кое не би претрпело штета поради загуба или оштетување тогаш ако таа штета ја реализира такво лице, тоа би придонело неоправдано да се збогати.

Осигурениот не мора да биде определен во моментот на склучувањето на договор. Многу често во праксата при осигурувањето на стоката во меѓународниот превоз се предвидува дека право на надомест на штета ќе има лице кое во моментот на загубата или оштетувањето ќе има интерес за стоката. Осигурениот овде останува непознат се додека не настане осигурениот случај. Ваквите осигурувања се нарекуваат осигурувања “за сметка на оној на кого се однесува”. Ваквиот начин на осигурување има големо практично значење. Во меѓународниот промет за стоката во текот на превозот, многу лица имаат интерес таа да не се оштети. Многу е тешко однапред да се знае кое лице ќе има интерес за стоката во моментот на настанувањето на осигурениот случај. Обврската да се определува осигурениот во моментот на осигурувањето би создало големи тешкотии во меѓународниот промет.

**Договарач на осигурување** е лице кое во свое име склучува договор за осигурување со осигурителот.

Но, договарачот на осигурување може воедно да биде и осигурен и лице кое со осигурителот склучува договор. Ако склучи во свое име и за своја сметка, тогаш со тоа истовремено е и осигурен, доколку пак склучи договор за сметка на трето лице, тогаш третото лице е осигурен. Во тој случај право на надомест не му припаѓа на договарачот на осигурувањето туку на осигурениот. Осигурениот, според тоа, е лице чии интереси на заштитената стока се осигурени, доколку таа се уништи или е оштетена поради настанување на некој случаен настан. Тој има право од осигурителот да бара надомест на штета.

За време на траење на осигурувањето многу често може да дојде до промена на носителите на ризикот на осигурениот предмет. Така, на пример, стока која се наоѓа во превоз е предмет на разни трговски трансакции односно промена на сопствениците. Во вакви случаи сопственикот на стоката има осигурен интерес во поглед на:

- стоката,
- однапред платена превознина,
- премија на осигурувањето и
- очекување на добивка.

Треба да се нагласи дека договарачот на осигурувањето не е должен да каже кое лице ќе биде осигурено, односно дали го склучува за своја сметка или за сметка на некое трето лице. Дури по поднесувањето на оштетното барање треба на осигурителот да му се поднесат докази за тоа кој има интерес на осигурениот предмет, односно кој е осигурен. Исто така пак ликвидирањето на штетата осигурителот редовно бара од осигурениот определени документи од кои може да се констатира дека осигурениот во моментот на настанувањето на штетата вистински имал интерес за стоката. Како документи со кои се докажува интересот, обично се: фактури, коносман, товарен лист и сл.

Во праксата доста често осигурувањето на стоката го врши самиот **продавач или купувач**, а тоа зависи од условите на договорот за купопродажба во кој постојат посебни одредби со кои се предвидува од кој момент ризикот поминува од продавачот на купувачот и кој е должен да склучи договор за транспортно осигурување. Бидејќи за време на транспортот на стока и продавачот и купувачот определено време носат ризик и бидејќи во договорот често се предвидува обврска да се осигура само од одредени ризици, не е редок случај и едната и другата страна да склучат посебни договори за осигурување, земајќи го предвид својот интерес.

Продавачот или купувачот склучуваат договор за осигурување било сами или преку други, како што е шпедитерот или други агенти односно посредници со чии услуги се користат во текот на отпремата и допремата на стоката.

Во праксата чест е случајот стоката да биде осигурена од страна на **шпедитерот** и тоа кога добива налог од својот коминтент. Доколку коминтентот сака осигурувањето да се однесува на некои специјални ризици, во таков случај треба тоа да го наведе одделно во диспозицијата (налогот). Но, кога шпедитерот ќе забележи дека коминтентот не му дал соодветен налог за осигурување или можеби заборавил, тој е должен за тоа да го извести својот коминтент и да побара од него налог за осигурување на стоката. Но, во определени случаи и кога нема добиено налог шпедитерот може да изврши соодветно осигурување доколку смета дека тоа е неопходно поради заштита на интересите на својот коминтент.

Во праксата стоката во превоз може да биде осигурена и од **возар, складиштар** и сл., а со цел на тој начин да се обезбедат од евентуални барања за надомест на штета, доколку за такви штети се тие виновни. Осигурување на стока можат да извршат и определени **банки** кои дале кредит за купување на соодветната стока, **разни посредници** кои очекуваат определена економска корист од превозот на стока, како и други лица кои имаат материјален интерес стоката да стигне неоштетена на определеното место. Сите тие осигурувањето го прават во границите на своите интереси.

Банките што дале кредит за купување на стока, опрема, друг недвижен имот или изградба на брод, разни заложни-хипотекарни доверители, можат својот интерес да го обезбедат било со посебно осигурување на стоката или со **винкулирање, пренесување на правата** од полисата за осигурување во своја корист.

Што претставува операцијата винкулирање на полиса и кои права ги произведува за оној на кого се пренесува полисата?

**Винкулирање** на полиса се врши со издавање на посебен документ-образец т.н. винкулација во која се внесува одредба според која во случај на штета покриена со осигурување со винкулираната полиса, надоместокот може да му се исплати на осигурениот само по претходна согласност на банката на чие име е издадена винкулацијата. Доколку осигурениот предмет целосно се уништи надоместот му се исплатува на банката на чие име гласи винкулираната полиса до износот на неговото побарување, а над тој износ на осигурениот.



## 5. НАДОСИГУРУВАЊЕ (ЧЛЕН 988 ОД ЗАКОНОТ ЗА ОБЛИГАЦИОНИТЕ ОДНОСИ)

Надосигурување постои во случај кога сумата на осигурување од договорот за осигурување, во кое било време и од која било причина е поголема од вредноста на осигурениот предмет. Од надосигурувањето не настанува никаква корист за договорувачот на осигурувањето, бидејќи висината на штетата не се утврдува според сумата на осигурување, туку според вредноста на предметот на денот на настанувањето на осигурениот случај. Напротив, договорувачот на осигурувањето поради надосигурувањето плаќа поголема премија од премијата која инаку би ја платил ако сумата на осигурување е определена според вредноста на осигурениот предмет.

Надосигурување може да постои при склучување на договорот, но може да настане и во текот на неговото траење поради смалување на вредноста на осигурениот предмет.

Смалување на сумата на осигурување кај надосигурувањето може да дојде како резултат на барање на договорувачот на осигурувањето исто така и од страна на осигурителот. Пропорционално смалување на сумата на осигурување, по правило, доведува и до смалување и на висината на премијата. Премијата се намалува за времето кое претстои, но не и за изминатото време на договорот за осигурување.

Надосигурување не може да се применува.

### 5.1. Двојно и повеќекратно осигурување ( види член 990 од Законот за облигационите односи)

Двојно осигурување постои во случаеви кога еден ист предмет, се осигурува од ист ризик и за исто време, кај повеќе осигурители, со што вкупната сума на осигурување ја надминува вредноста на осигурениот предмет.

За да се квалификува постоење на двојно осигурување потребно е да се исполнети следниве претпоставки:

Во прв ред мора да постојат повеќе осигурувања, а најмалку двајца и тоа кај повеќе осигурители. Со тоа се разликува двојното осигурување од надосигурувањето и повеќекратното осигурување кај ист осигурител.

Не е потребно сите осигурувања да се склучени со ист договорувач на осигурувањето. Двојното осигурување многу често настанува токму затоа што повеќе лица, независно едно од друго, склучуваат осигурување (на пр. сопственикот на предметите и плодоуживателот).

Сумата на осигурување, вкупно од овие договори склучени со различни осигурители, треба да ја надминува вредноста на осигурените предмети. **Ако оваа претпоставка не е исполнета нема двојно осигурување, туку постои повеќекратно осигурување.**

Сите осигурувања мора да се однесуваат на исти предмети. На пример, ако постојат две полиси за осигурувања на една иста зграда, исто моторно возило, итн.

Нема двојно осигурување, на пример, ако иста опрема е осигурена кај еден осигурител од пожар и некои други опасности, а кај друг осигурител од кршење машини и други оштетувања од погон. Овде предметот на осигурување не е идентичен. Сите осигурувања треба да се склучени од ист ризик. Меѓутоа обемот на покритие не мора да биде ист. Кај еден осигурител може да бидат покриени повеќе ризици со осигурување, а кај друг осигурвач помалку. Доволно е само еден ризик да биде покриен со сите осигурувања, на пример, пожар.

Конечно на сите склучени осигурувања мора осигурувањето да им трае во исто време. Не е потребно кај сите полиси да се поклопува почетокот и истекот на осигурувањето. Претпоставката е дека сите осигурувања во едно време постојат истовремено. Во тоа време постои двојно осигурување.

Во случај на постоење на двојно или повеќекратно осигурување и притоа настане осигурен случај, договорувачот на осигурувањето е должен да го извести за тоа секој осигурител на истиот ризик и да му ги соопшти имињата и адресите на другите осигурители, како и сумите на осигурување на одделните договори склучени со нив. Доколку некој договор е склучен без наведување на сумата на осигурување или со неограничено осигурително покритие, во тој случај ќе се смета дека договорот е склучен со највисока сума на осигурување.

Постои и друга ситуација кога договорувачот на осигурувањето склучил договор за осигурување со кој настанало двојно осигурување незнаејќи за порано склучениот договор за осигурување и во таков случај тој може без оглед дали поранешното осигурување го склучил тој или некој друг, во рок од еден месец откако дознал за тоа осигурување да побара соодветно намалување на сумата на осигурување и на премиите на подоцнежното осигурување, но притоа осигурителот ги задржува примените премии и има право на премија за тековниот период.

Ако до двојно осигурување дошло поради намалување на вредноста на осигурениот предмет за време на траењето на осигурувањето, договорувачот на осигурувањето има право на соодветни намалувања на сумите на осигурување и на премиите, почнувајќи од денот кога своето барање за намалување му го соопштил на осигурителот.

Доколку двојното осигурување е настанало како резултат на несовесно постапување на договорувачот на осигурувањето, секој од осигурителите може да бара поништување на договорот за осигурување и притоа да ги задржи примените премии и да бара ненамалена премија за тековниот период.

## **5.2. Последици од постоење на двојно**

Договорувачот на осигурувањето е должен при склучување на двојно осигурување да ги извести за тоа сите осигурители и тоа само во случај ако навистина постои двојно осигурување, т.е. кога сумата на осигурување вкупно ја надминува вредноста на осигурените предмети, а не и кога постои повеќекратно осигурување.

Кога ќе настане осигурен случај, договорувачот на осигурувањето не може да бара обештетување по основа на сите осигурувања повеќе од што изнесува вистинската штета. Тоа произлегува од оштетниот карактер на осигурувањето на имот. Со оглед на тоа што во вкупната штета секој поодделен осигурител учествува во пропорција во која се наоѓа сумата на осигурување од неговата полиса за осигурување споредена со вкупната сума

на осигурување од сите полиси. Секој осигурител учествува делумно во вкупната штета. Правно треба да се нагласи дека секое поодделно осигурување е независно едно од друго.

## **6. ПОДОСИГУРУВАЊЕ (ЧЛЕН 992 ОД ЗАКОНОТ ЗА ОБЛИГАЦИОНИТЕ ОДНОСИ)**

Подосигурување во смисла на член 992 од Законот за облигациони односи и општите услови за неживотно осигурување (општи услови за осигурување имоти), постои тогаш кога вредноста на осигурените предмети во време на настанувањето на осигурен случај е повисока за 10% или повеќе од сумата на осигурување според која е пресметана премија.

Подосигурување може да постои дури и при склучување на договорот за осигурување, но може да настане и во текот на траење на договорот поради зголемување на вредноста на осигурените предмети или поради зголемување на бројот на осигурените предмети кај групното осигурување на предмети.

Подосигурувањето е од значење само кога ќе настане осигурен случај. Ако тогаш вредноста на осигурениот предмет е поголема за 10% или повеќе од сумата на осигурување, ќе се пресмета надоместок од осигурување кај делумните штети само од делот кој одговара на пропорцијата меѓу сумата на осигурување и вредноста на осигурените предмети (т.н. правило на пропорција). Во случај на тотална штета на име надоместок од осигурувањето се исплатува сумата на осигурување.

Како ќе се пресмета надоместокот од осигурување во случај на подосигурување?

На пример: Осигурена сума на предметот што е примен во осигурување е 4.000.000 денари, вредноста на истиот предмет на денот на штетата е 8.000.000 денари, а штетата предизвикана од осигурениот случај изнесува 1.000.000 денари. Во овој случај оштетата ќе се пресмета во пропорција  $4.000.000:8.000.000$  т.е. оштетата ќе изнесува 500.000 денари.

Начелото на пропорција мошне долго се применува во осигурителната пракса.

Ова начело не се применува кај осигурувањата склучени на т.н. прв ризик, кај кои осигурувања, без оглед на вредноста на предметот на осигурување, штетата се плаќа секогаш во полн износ, но најмногу до износот дефиниран со сумата на осигурување на прв ризик. Исто така ова начело не се применува и кај осигурувања кај кои за осигурените предмети не се наведени сумите на осигурување односно кај осигурувањата кои се со неограничено осигурително покритие, понатаму начелото на пропорција не се применува и кај осигурувањата кои се склучени на секоја времена вредност со ограничено покритие, кај осигурувања кај кои осигурителот и договорувачот на осигурувањето заеднички ја определуваат вредноста за осигурување и врз основа на таа вредност ја определуваат сумата на осигурување како и кај осигурувања кои се склучени со примена на индексна клаузула.

## **7. МОДАЛИТЕТИ НА ОСИГУРИТЕЛНИ ПОКРИТИЈА**

### **7.1. Сума на осигурување на основа на вистинска вредност**

Кај договорите за осигурување кај кои имотот е осигуран врз основа на вистинска вредност, сумата на осигурување треба да одговара на вистинската вредност на имотот на денот на заклучување на договорот.

Меѓутоа вистинската вредност не одговара на износот потребен за обнова. Таа од овој износ е пониска за вредноста на истрошеност на предметот поради старост и употреба. Поради тоа, кога настапува осигурен случај, осигурениот мора од своите средства да додаде разлика до износот потребен за обнова. Недоволноста на надоместокот и потребата од дополнителна разлика може да го доведе осигурениот во тешка финансиска состојба при обнова. Токму тоа е причината поради што осигурувањето на предметите на основа на вистинска вредност е постојано нападната и затоа е предложено тоа да се врши на основа на нова вредност.

Еден од начините кој се вбројува во модалитетот на осигурителното покритие на вистинската вредност е:

Сума на осигурување според договорена вредност.

Според овој начин на осигурување можат да склучат осигурување само правните лица кои водат прописно сметководство за материјалниот имот и се применува кај класите на осигурување од опасности од пожар и некои други опасности и кај осигурувањата на машини од кршење и некои други опасности.

Предметите осигурени според договорни вредности се сметаат дека се осигурени на вистинска вредност. За осигурување кои почнуваат на 01.01. минималната вредност на предметите за пресметка на премијата претставува книговодствената ревалоризирана набавна вредност на 31.12. од претходната година.

Како предуслов за спроведување, осигурување на договорна вредност е да бидат опфатени сите предмети на осигурениот со осигурување.

Кај овој начин на осигурување дадена е можност сумата на осигурување да се зголеми повеќекратно при непропорционално зголемување на премијата за осигурување. Кај овој начин се избегнува примената на начелото на пропорција што инаку е присутно и се применува при подосигурување.

Начинот на утврдувањето на сумата на осигурување, основницата за пресметка на премијата за осигурување и пресметката на премијата за осигурување се вршат на следниов начин:

Пример: Книговодствена вредност на одреден предмет на осигурување (градежен објект или опрема) е дефинирана во висина од 2.000.000 денари. Но, утврдено е дека набавната ревалоризирана книговодствена вредност е прилично депресирана и дека е потребно да се коригира - зголеми овој износ за одреден процент според посебните услови за осигурување на градежни објекти и опрема на договорена вредност. Да земеме дека предложен е процент на зголемување од страна на осигурителот, а со тоа се согласил и осигурениот. Во овој случај пресметката на сумата на осигурување, основницата за пресметка на премијата за осигурување и на таа основа пресметка на премијата за осигурување ги содржи следниве елементи:

ПРЕСМЕТКА НА ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ СПОРЕД ПОСЕБНИТЕ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ГРАДЕЖНИ ОБЈЕКТИ И ОПРЕМА НА ДОГОВОРЕНА ВРЕДНОСТ

Р б	Наб. ревалор. вредн. на предмет на осигу на 31.12. пр. г.	Коефиц .на ревалор риз.	Набавн. ревал. вред. до месецот на скаденц а	% за зголемување	Сума на осигуру вање ( 4 x5)	Коефи циент за корекц ија	Осно вица за пресм етка на прем ија	Премија	
								Стапк а % или ‰	
1	2	3	4=2 x 3	5	6	7	8	9	10
	Опрема 2.000.00 0	-	2.000.00 0	100%	4.000.0 00	1,5	3.000. 000	-	

## 7.2. Сума на осигурување на основа на нова вредност

Не навлегувајќи во теоретската расправа за и против аргументите за осигурување на основа на нова вредност, можеме само во оваа можност да го искажеме нашето мислење дека осигурувањето според оваа вредност е принципиелно оправдано. Приговорот дека со неа се доведува до богатење е неоправдан. Правно гледано овде нема богатење на сметка на кој било. Осигурениот плаќа нешто повисока премија за осигурување според нова вредност и од тој вишок на премија се создава вишок во фондот на премијата наменет за плаќање на разликата во надоместокот меѓу штетата по вистинската вредност и штетата по новата вредност.

Од економска гледна точка, осигурувањето на нова вредност, во потполност одговара на заштитната функција на осигурувањето, од причини што во полна мера ја обезбедува репаративната функција на осигурувањето.

Ако се разгледува од практична гледна точка проблемот не се решава апсолутно ниту ако се спроведе осигурувањето според вистинската вредност ниту ако осигурувањето се спроведе според нова вредност. По првиот начин на осигурување, покрај тоа што намалувањето на штетата за износот на вредноста на истрошеноста на предметите на осигурување поради старост и употреба, во голем број случаи е проследен и со феноменот на подосигурување.

Нешто подобра е состојбата, но не многу, кај осигурувањето според нова вредност. Подосигурувањето и овој модалитет на осигурително покритие го следи. Наспроти тоа, во неговата практична примена, често состојбата е потешка од онаа кај осигурување според вистинска вредност.

На пример: вистинска вредност на една зграда е 2.500.000 денари, а новата вредност на иста таква зграда е 5.000.000 ден. Осигурениот поради кои

било причини ја осигурува оваа зграда на 2.000.000 денари. Ако се случи да дојде до пожар на оваа зграда што ќе резултира до оштетување пресметувањето на штетата според спроведеното осигурување на основа на нова вредност од 1.000.000 денари, а според спроведено осигурување врз основа на вистинска вредност од 500.000 денари, оштетата во такви случаи ќе изнесува:

Осигурена сума на основа на вистинска вредност:

$$2.000.000 / 2.500.000 \times 500.000 = 400.000 \text{ денари.}$$

Осигурена сума на основа на нова вредност:

$$2.000.000 / 5000.000 \times 1.000.000 = 400.000 \text{ денари}$$

Осигурениот платил повеќе премија, но не добил ништо повеќе на име оштета. Таквите случаи во практиката се многу чести и тие го компромитираат осигурувањето на нова вредност.

По овој начин на осигурување може да се осигуруваат градежните објекти (згради, деловни простории, станови и сл.), опрема од опасности кои се опфатени со условите за осигурување од пожар и некои други опасности.

Од особена важност е да се нагласи, дека при настанување на штети на осигурените предмети по овој модалитет на осигурување се надоместува по новата вредност и не им се намалува на име трошност.

Предметот на осигурување може да се осигурува на нова вредност ако неговата вистинска вредност не е помала од 40% од новата вредност во време на склучување на договорот за осигурување. Во спротивно ако вистинската вредност на предметот на осигурување е помала од 40% од новата вредност се осигурува на т.н. редуцирана нова вредност

### **7.3. Сума на осигурување на основа на таксирана вредност**

Осигураната сума на основа на таксирана вредност се одредува особено тогаш кога се осигуруваат предмети кои за осигурениот претставуваат извесна субјективна вредност (накит, уметнички слики, збирки и сл.). Во таков случај, осигурителот и осигурениот спогодбено ја утврдуваат вредноста на предметите кои се осигуруваат. По правило, таа се зема како вистинска вредност на предметите на денот на настанување на осигурениот случај.

### **7.4. Сума на осигурување на основа на прв ризик**

Овој начин на одредување на сумата на осигурување непосредно произлегува од желбата да се исклучаат лошите последици од примената на правилото на пропорција. Со овој начин од една страна се дава можност на осигурениот да ја одреди висината на сумата на осигурување во висина на најголемата штета, која може да се случи на предметот што сака да го

осигурува, а од друга страна тоа претставува гаранција дека до висината на сумата на осигурување секоја штета ќе биде исплатена без да се примени правилото на пропорција.

За штетите до износот на сумата на осигурување, осигурениот има целосна заштита.

Но, штетите можат да бидат и повисоки, над сумата на осигурување, а во таков случај вишокот на штетата ќе го поднесува осигурениот сам. Значи, сличен недостаток како кај одредувањето на сумата на осигурување на основа на таксирана вредност.

#### **7.5. Сума на осигурување врз основа на најголема вредност која предметите можат да ја имаат (флотантно осигурување)**

И овде побудата е иста како и кај осигурувањето “на прв ризик”. Поради големите промени во вредностите на залихите на стоките во трговските и индустриските стоваришта, ако на нив им се одреди сума на осигурување на основа на вистинската вредност или нова вредност, би било речиси невозможно да се избегне примена на правилото на пропорција, што инаку кај овие модалитети на утврдување на сума на осигурување се применува. Затоа пристапено е во одредување на сумата на осигурување со примена на највисока вредност која стоката може да ја има во стовариштето, магацинот и сл., со тоа премијата да се плаќа според месечната просечна вредност. Со ваквиот начин на одредување на сумата на осигурување, искуството го има потврдено тоа, што во поголемиот број случаи од штетите, се постигнува потполн надоместок. Треба да се каже дека сепак понекогаш се случува вредноста на стоката да биде поголема од сумата на осигурување, особено при пораст на цените, што сепак во таков случај се применува правилото на пропорција.

Начинот на пресметка на премија за осигурување, според овој модалитет, се врши на тој начин што се земаат тромесечни салда од соодветните сметки и тие се собираат и се делат со 4 (во годината има 4 тримесечија и затоа се дели збирот на тримесечијата со 4) и така добиениот просек претставува основица за пресметка на премија. Инаку, најточен податок, кој би служел како основица врз основа на која ќе се пресметува премијата се месечните салда на соодветните сметки од класите 3 и 6, а од практични причини во осигурителната пракса се оди на тримесечни салда на наведените сметки и од нив се добива основицата, на која се применува соодветна премиска стапка од тарифата за премии (ценовник на осигурителното друштво). Со оглед на фактот што станува збор за осигурителен модалитет на најголема вредност или одомаќинето како осигурување на секоја времена вредност на залихите, треба да се задржиме на дополнително објаснување кое се однесува на пераметрите што треба да се земаат предвид и начинот на нивно динамизирање за да ги одразуваат реалните големини во текот на една година, колку што трае скаденцата на осигурувањето на залихите. Во таа смисла за да се добие вредносен агрегат, кој ќе послужи за основица, на која ќе се пресметува премијата за осигурување, треба да се земе цената на соодветната залиха и тоа на 31.12 во претходната



година и таа се фискира привремено, а количините се земаат според периодите на набавките и на тој начин се обезбедува вредносен производ од цена помножена со набавените актуелни количини на залихи. Но, за да се актуелизираат и цените, на залихите што се во магацин, треба да се внесе динамизам и во цените, на тој начин, што се коригираат тие што претходно биле фиксирани на ниво од 31.12. претходната година. Коригирањето се врши со индексот на цени на индустриски производи, за соодветниот квартал или месец, што редовно се пресметува и објавува од страна на Заводот за статистика на Република Македонија.

За да се спроведе осигурување на залихи на флотантна основа од опасности од пожар и некои други опасности, правните лица треба уредно и вредно да водат пропишана книговодствена евиденција на непарични обртни средства, врз основа на важечките законски прописи и притоа да се осигуруваат сите средства кои можат да бидат предмет на осигурување според Условите за осигурување од опасност од пожар и некои други опасности. Предмет на осигурување можат да бидат складирани залихи на: сировини и материјали, резервни делови, ситен инвентар (класа 3), освен автогумите во употреба, полупроизводите, недовршените производи, готовите производи и трговската стока (класа 6), опремата и средствата за работа во подготовка-инвестиционен материјал (025) и други залихи на работи кои можат да бидат предмет на осигурување од пожар и некои други опасности.

Не можат да бидат предмет на осигурување само пооделни залихи (аналитички конта), кои се во состав на едно синтетичко конто.

Залихи кои не се сопственост на осигурениот, а се земени на доработка, сервисирање, чување или складирање не можат да бидат предмет на осигурување.

Залихите осигурени на флотантна основа осигурени се на секое време по единични цени по кои се водат во книгите на осигурениот на 31.12 претходната година, доколку поинаку не е договорено.

Доколку осигурениот оцени дека цените, односно вредностите по единичните книговодствени цени од претходниот став, нема да одговараат на вистинските пазарни цени може над нив да договори зголемување:

- со месечен верижен процент на пораст на книговодствените цени;
- со квартален процент на зголемување на книговодствените единични цени за целиот пресметковен период на осигурување;
- со зголемување на книговодствените единични цени за индексот на порастот на цените на производителите на индустриските производи по гранки на дејности, објавени од Државниот завод за статистика.

Основица за утврдување на сумата на осигурување на залихи за :

-договорениот квалитет претставуваат просечните количества по единични цени по кои се водат во книговодството на осигурениот зголемени за договорениот пораст под точките 1, 2 и 3,

-изборот на квалитетот на осигурителното покритие, осигурениот е должен да го даде во писмена форма и тоа пред скаденцата.

Во случај на штета како основица за пресметка на штета на осигурените залихи се земаат единичните цени од книгите на осигурениот, односно корегираниите единични цени за договореното зголемување. Доколку цените утврдени според опишаната методологија се повисоки од реалните-вистински цени на залихите на денот на штетата, висината на штетата, ќе се утврди

според реалните вистински цени.

Под реални вистински цени на залихите се подразбираат:

- набавна цена на пазарот на денот на штетата (за материјалите, суровините, резервните делови и ситниот инвентар на залиха, трговска стока и средствата за работа во подготовка),
- цената на чинење на денот на штетата и тоа: за полупроизводите и недовршените производи по фазни цени на чинење до извршениот степен на обработка и за готовите производи, имајќи ги предвид сите фази на обработка.

Доколку се појави случај на подосигурување, односно ако единечните цени корегирани се пониски од реалната вистинска вредност на залихите, начелото на пропорција нема да се применува, туку штетата ќе се решава според договореното ниво на цени со полисата за осигурување. Основица за пресметка на премија претставуваат вредностите-сумите на осигурување. Конечната пресметка на премија кај осигурување на залихи на флотантна основа од опасност од пожар и некои други опасности не се врши.

Доколку се работи за осигурен со скаденца по 1.1. или за нов осигурен со иста скаденца се постапува на следниов начин:

- привремена пресметка се врши со земање на основицата за пресметка на премија од минатиот период на осигурување и таа се зголемува за кумулативниот коефициент на пораст на гранските цени до почетокот на осигурувањето;

- дефинитивната пресметка се врши врз база на реалните податоци кога ќе се добијат од осигурениот.

Со ова осигурување се обезбедува најсоодветна осигурителна заштита во поглед на реално обештетување при настанување на осигурен случај односно при надоместување на штетите кои настанале на осигурените залихи.

## 8. ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Осигурен случај претставува претпоставка за извршување на обврските на осигурителот што ги презел со склучениот договор за осигурување и соодветните услови според кои е склучен таквиот договор.

Практично осигурен случај претставува настан од чие случување почнува остварување на ризикот кој е опфатен со осигурување.

Кај осигурување од одговорност се смета дека настанал осигурен случај во оној момент кога е остварен штетниот настан на основа на кој би можело да настане оштетно барање.

Кај осигурување на животни од изумирање и принудно колење односно убивање поради болест или несреќен случај, се смета дека настанал осигурен случај во оној момент кога настанало изумирањето односно кога е извршено принудно колење или принудно убивање.

Лицето овластено за поставување барања по основа на осигурување мора да докаже дека осигурениот случај настапил.

Според напред наведеното, осигурен случај се остварил тогаш кога кој било од осигурените ризици настанал на осигурените предмети. Пред тоа осигурениот предмет бил загрозен само од ризик. Со настапот на осигурениот случај таа загрозеност постана и стварност.

За постоење на осигурен случај не е доволно само настап на осигурениот ризик како таков. Потребно е од настапот на ризикот да има делување на осигурениот предмет, на пример, предметот под дејство на ризикот да е уништен или оштетен, да настапила повреда на телото или врз здравјето на некое лице (се разбира осигурено), да настанала имотна штета итн. Притоа, неопходно е да постои причинско последична взаемна врска меѓу делувањето на ризикот и оштетувањето, односно уништувањето, односно штети воопшто.

За да се смета дека е остварен осигурен случај треба оштетувањето на осигурениот предмет де факто да постои, во спротивно нема да се смета дека се остварил штетен настан, па ни осигурен случај.

И од сето напред неизбежно е прашањето: Кога се смета дека настапил штетниот настан?

Од напред кажаното произлегува дека осигурен случај не постои се додека не настане оштетување на осигурениот/те предмет/и.

Кај осигурување на предмети мора да е предизвикано оштетување на предметите. Кај осигурување од одговорност треба да е нанесена штета на трети лица со оштетување на неговото тело или здравјето или на неговите предмети, смалување на неговата заработка итн.

## 9. РЕЗЕРВИ НА СИГУРНОСТ

Осигурувањето како област на човечката активност која своите услуги им ги дава на своите осигурени како во сферата на материјалното производство, исто така и надвор од него, секогаш е подготвено да надомести штета настаната како производ на осигурениот случај. На таквите свои обврски во секое време да одговори, без оглед на време и висина на штетата, осигурувањето мора да поседува одредени фондови: **почетен фонд на сигурност, резерви на сигурност и фонд за покривање на масовни катастрофални штети.**

Поплавите, торнадата, сообраќајните несреќи денес станаа вообичаена појава. Речиси, по дефиниција, катастрофите се неочекувани, без историско повторување во одредени периоди, кои нормално бараат кај пресметките на ризико премијата и опфаќање на износот на штети, осигурување против кои со нормални обезбедени средства, би претставувало мошне висока веројатност за пропаст. Кај покритието мора задолжително да се придобие капацитет на целиот пазар преку реосигурување.

За покривање на штети настанати под влијание на вакви катастрофи се формираат фондови, односно резерви за катастрофи. Тие се, всушност, дел од техничките резерви.

Резервите на сигурност се создаваат кај имотните осигурувања (осигурување на моторни возила, транспорт, индустрија и сл.).

Посебен проблем во осигурувањето претставува можноста од настанување поголем број штети од очекуваниот или посебно големи катастрофални штети. Во изнаоѓањето на начини на обезбедување решение и овие штети да бидат покриени, во осигурувањето се комбинираат различни техники, меѓу кои важна улога имаат резервите на сигурност.

Средствата од овие резерви се собираат со години кога осигурителот позитивно финансиски работел за да би биле спремни за евентуални изненадувања, со оглед на можните осцилации на штетите по број и по износ.

Примарната функција на резервите на сигурност е осигурување, а секундарна функција им е пласманот на паричните средства за поспешување на несметано одвивање на тековите на репродукцијата.

Во осигурителната практика се среќава и термин гарантни резерви. Тоа се средства кои мора да ги поседуваат сите осигурители. Тие се формираат заради обезбедување на трајно исполнување на обврските на осигурителните друштва. Тие им овозможуваат на осигурителните друштва извршување на сегашните и идни обврски. Висината на гарантните резерви се пропишува со закони на поодделни земји и се разликува во зависност од видот на осигурувањето односно класата на осигурување со која се бави осигурителот. Гарантните резерви вклучуваат во себе сопствен капитал на осигурителите и други средства и фондови на осигурителот и истите се формирани од:

- Основниот капитал;
- Резерви од добивка;
- Резерви утврдени со акти на друштвото;
- Нераспределени добивки од поранешни години (до 50%);

- Нераспределени добивки од тековната година (до 50%); и
- Равалоризирани резерви.

Гарантните резерви се смалуваат за износот на откупени сопствени акции, загуба од поранешни години и загуба од тековната година.

## 10. ТЕХНИЧКИ РЕЗУЛТАТ

Техничкиот резултат е еден од најважните поими и термини во осигурувањето, кој служи како индикатор за успешно менаџирање со осигурителниот процес, како во делот на дефинирање, идентификација и оцена на ризиците, исто така и во делот на одмерување на надоместокот на име оштета при исполнување на обврските од осигурување по однос на реализираните штетни настани. Утврдениот технички резултат е важен и за осигурителот и за осигурениот. Осигурителот долгорочно гледано не може да работи со негативни технички резултат, со оглед на фактот што тоа значи дека износот кој го исплаќа по основа на штети е поголем од износот што го прибира по основа на премија за осигурување. На основа на аналитичкото разгледување на остварениот технички резултат, осигурителот ја дефинира својата деловна политика и работење.

Од таму техничкиот резултат се следи од повеќе аспекти, а најчесто се искажува по гранки на осигурување (имоти, посеви и плодови, моторни возила, транспорт и кредити, незгода и сл.).

Постојат два основни облици на технички резултати: тековен технички резултат и меродавен технички резултат.

Тековен технички резултат се пресметува така што износот на ликвидирани штети во тековната година се подели со износот на фактурираната техничка премија во тековната година и така добиениот износ се множи со 100.

Тековен технички резултат= ликвидирани штети во тековната година/ фактурирана техничка премија во тековната година x 100= %.

Кај пресметувањето на тековниот технички резултат видливо е дека не се земаат предвид исплатените туку само ликвидирани штети. Исто така не се земаат предвид наплатената премија, туку само фактурираната премија. Поради тие причини значајно е да се утврди висината на меродавниот технички резултат, кој се добива кога износот на меродавните штети се подели со износот на меродавната техничка премија и помножи со 100 што резултира во соодветен и адекватен процент.

Меродавен технички резултат = меродавни штети/меродавна техничка премија x 100= %.

Овде треба да се нагласи дека до износот на меродавните штети се доаѓа така што се собираат износите на резервираните штети пренесени од претходните години и износите на пријавените и ликвидирани штети од тековната година и од тој збир се одзема износот на пријавени, а неликвидирани штети во тековната година, кои се резервирани на крајот од годината. Според тоа меродавните штети може да се пресметаат на следниов начин:

$$МШ= ЛШ+ РШ$$

Каде:

МШ= меродавни штети,

ЛШ= ликвидирани и исплатени штети и

РШ= резервирани штети.

До износот на меродавната техничка премија се доаѓа така што се собира преносната премија од претходната година и фактурираната премија во тековната година и од тој износ се одзема преносната премија која на крајот од годината се пренесува во наредната година. Меродавната техничка премија се определува на следниов начин:

$$МП = ПО + (П - П1),$$

Каде:

МП= меродавна премија,

ПО=техничка премија на основа склучените договори за осигурување во претходен период, а кои истекуваат во тековниот период,

П= вкупна техничка премија во тековниот период,

П1= дел од техничката премија која произлегува од склучените договори во тековниот период, а кои истекуваат во идниот период.

Меродавниот технички резултат може да се пресмета за осигурувањето во целост, за поделни класи на осигурување или дури и за определена работа. Несомнено дека остварениот меродавен технички резултат круцијално влијае на остварениот вкупен финансиски резултат. Практично финансискиот резултат на осигурителот претставува остварен меродавен технички резултат коригиран за салдото од соосигурителното и реосигурителното работење, зголемен за приходите од камати на пласираните средства и коригиран за салдото од останатите основи. Колку се повисоки износите на преносните позиции и колку што е поголемо салдото на паричните средства толку релативно се поголеми приходите од каматите и обратно.

Поради тие причини кај осигурувањето од исклучителна важност е рационално стопанисување со тековните парични средства што може да придонесе круцијално да влијае врз рентабилноста на работењето.

## 11. ДОКУМЕНТАЦИЈА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО

Во осигурувањето постојат мноштво од документи кои се присутни и на основа на кои произлегуваат одредени правни и економски обврски. Во осигурувањето осигурителот е обврзан на осигурениот да му издаде определени документи за осигурувањето и тоа:

1. Полиса за осигурување;
2. Сертификат за осигурување;
3. Лист за покритие;
4. "Slip" и "Cover note";
5. Потврда за склучен договор за осигурување и
6. Писмени договори за осигурување.

Од сите овие документи кои постојат во осигурувањето произлегуваат определени правни и економски обврски.

### 11.1. ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Полисата за осигурување, како документ кој договорните страни го потпишуваат при склучување на договорот за осигурување, во извесни случаи претставува форма на договор за осигурување, т.е. форма како важен елемент на правната работа. Во останатите случаи таа претставува само доказно средство дека е склучен договор, понекогаш се јавува како средство за легитимирање или исправа за долгот. Конечно, може да се појави и како хартија од вредност.

Како хартија од вредност полисата за осигурување може да се појави во сите три вида односно да се појави како полиса која **гласи на име, на доносител и по наредба**. Притоа, треба да се нагласи дека полисата за осигурување живот не може да гласи на доносител.

Полисата е редовен и најважен документ во осигурувањето кој се издава во определена форма при склучувањето на осигурувањето или непосредно потоа. Осигурителот е должен да го предупреди договорувачот на осигурување дека составен дел на договорот за осигурување (полисата) се општите и посебните услови на осигурување и да му ги предаде доколку текстот од тие услови не се печатени на самата полиса.

Со оглед на фактот што договорот за осигурување, по правило, е адхезионен договор, тоа укажува на фактот дека во случај на некои нејасни одредби во условите за осигурување, се почитува претпоставката според која, во таков случај, толкувањето е во корист на договорувачот на осигурувањето.

Полисата, во делот на транспортното осигурување, може да биде издадена како поморска полиса (Marine Policy) и како полиса за осигурување во копнениот транспорт при осигурувањето на стока, а се нарекува и карго полиса (Cargo Policy). Од другите документи за осигурување полисата се разликува според формата, содржината и правната природа.

Иако во начело транспортното осигурување може да се склучи и без издавање полиса, обично таа се издава при осигурувањето на бродови и при осигурувањето на стока во извоз, а понекогаш и при осигурување на увоз.



Транспортната полиса служи како доказен документ без разлика дали се издава при склучувањето на договорот за осигурување или извесно време потоа.

Транспортната полиса според својата форма и содржина е документ за долг, бидејќи во неа осигурителот ја потврдува и признава својата обврска од договорот за осигурување. Со ова свое својство полисата не само што служи како доказ за склучен договор, туку може да послужи и како правна основа за остварување на правата од осигурување по судски пат, доколку настане штета.

Транспортната полиса благодарение на своите карактеристики, може да послужи и како инструмент со чија помош осигурениот може своите права од осигурување да ги пренесе на трето лице. Своите права тој може да ги пренесе со продажба на осигурениот предмет или по пат на индосирање на полисата, а понекогаш и со просто предавање на полисата. Од ова правило се исклучени полисите, во кои се става клаузула дека се “непреносливи”, односно дека не можат да се индосираат или да му се отстапат на трето лице.

Транспортната полиса не е хартија од вредност, бидејќи носителот на полисата нема право на надомест на штета затоа што ја поседува полисата за осигурување, туку затоа што е во својство на осигурен и што доживеал материјална штета поради настанување на осигурениот случај.

Трета суштествена карактеристика на транспортната полиса е од особена важност кај осигурувањето на стока во извоз, а се состои во тоа што може да послужи како легитимациона хартија.

Меѓутоа, иако полисата му служи како легитимација на осигурениот, таа се уште не дава право за надомест на настанатата штета, бидејќи осигурениот мора на барање на осигурителот да докаже дека во моментот на настанувањето на штетата имал интерес за осигурениот предмет или дека таквиот интерес го стекнал по настанувањето на штетата, а за време на траењето на осигурувањето. Поради оваа карактеристика на транспортната полиса да служи како легитимациона хартија, осигурителот не е должен да го исплати надоместот за настанатата штета без да му се поднесе оригиналот на полисата.

Транспортната полиса служи како легитимациона хартија не само на осигурениот туку и на секој подносител на оштетеното барање (како на пример, полномошник или посредник-шпедитер и сл.).

При осигурувањето на стока во праксата има доста случаи кога полисата се издава во два или во повеќе оригинални примероци и секој примерок има иста важност. Полисите се издаваат во повеќе оригинали во оние случаи кога осигурениот сака да се обезбеди од евентуално губење на оригиналната полиса или од некои други причини. Во ваков случај осигурителот е должен да му ја надомести штетата на осигурениот без оглед дали го поднесол првиот примерок на полисата или пак нејзиниот дупликат односно трипикат, под услов своето право за надомест на штета од таа полиса да го направил веродостојно.

Меѓутоа, со поднесувањето на еден оригинал од полисата и со исплата на штетата врз основа на тој оригинал, другите примероци ја губат својата важност, поради што на самата полиса се става забелешка дека таа е издадена во два или во повеќе оригинали.

Оние полиси кои немаат клаузула за бројот на издадените оригинали се смета дека се издадени само во еден примерок-оригинал. Доколку, пак, се издадени повеќе оригинални примероци, штетните последици кои можат

поради тоа да настанат паѓаат на товар на осигурителот кој пропуштил да стави соодветна клаузула на полисата.

Во праксата често се укажува потребата да се **измени** или **дополни** договорот за осигурување. Во таков случај потребно е да се измени или дополни полисата за осигурување, доколку е издадена. Во начело тоа се прави на тој начин што измените или дополнувањата се внесуваат во самата полиса, но ако тоа ја прави полисата непрегледна, се издава нова, во која се вршат измените и дополнувањата. Доколку, не може да се даде нова полиса, во таков случај се издава **додаток на полисата**, кој се повикува на порано издадената полиса. Додатокот ги содржи сите измени и дополнувања. Ова особено важи за извозната полиса која осигурениот не ја поседува или кога треба да се изврши измена и дополнување во краток рок и по барање од акредитивна банка, надвор од седиштето на филијалата што ја издала полисата.

#### **11.1.1. Видови на полиси за осигурување**

Сите полиси можеме да ги класифицираме на разни начини, во зависност од поставените критериуми, така што не постои општо прифатен критериум за нивната поделба. На пример, полисите можеме да ги поделиме на:

1. поединечни и генерални (општи) полиси;
2. поморски и копнени полиси;
3. полиси на определена и неопределена вредност (Valued policies and Univalued policies);
4. валутирани (таксирани) и невалутирани (нетаксирани) полиси;
5. извозни и увозни полиси;
6. девизни и денарски полиси;
7. полиси на определено време;
8. полиси на определено патување или мешовити и др.

Поголемо значење има поделбата на полисите на поединечни и генерални (општи) полиси, која е карактеристична за транспортното осигурување, а се врши според критериумот дали полисите се однесуваат на поединечно или генерално (општо) транспортно осигурување.

Кај општите осигурувања ги имаме следниве предности:

Сите пратки што се опфатени со осигурувањето автоматски се осигурени, без оглед дали му се пријавени или не на сигурителот пред почетокот на патувањето, односно пред настанувањето на штетата или потоа, премијата се одредува во определени проценти и др.

Недостатоци се:

- пратките се покриени иако не се пријавени пред почетокот на патувањето, и
- осигурениците не се стимулирани пријавувањето да го извршат уредно и навреме.

Во пракса во употреба се два вида полиси, но постои тенденција општото осигурување да се применува секаде каде што е можно, со цел да им се даде автоматско осигурување на осигурениците за сите нивни пратки. За разлика од општото осигурување, единечните осигурувања се применуваат само таму каде што имаат несомнена предност пред општите осигурувања или каде што поради малиот број пратки од ист осигурен нема потреба од склучување на општи осигурувања на стоката.

**Поединечна полиса.** Ваквата полиса постои кога е осигурена една

определена работа, определена пратка на стока и тоа во точно определено превозно средство и на определен превозен пат. Премијата за ваква полиса начелно се плаќа веднаш при издавањето на полисата (на пример, поединечна полиса постои кога осигурената стока треба да се пренесе од Риека до Ница).

#### Генерална (општа) полиса.

Генералната полиса претставува општ договор за осигурување и е во облик на полиса за осигурување (типски образец со отпечатени услови на осигурување со која се даваат можности за осигурување). Со неа се покриени сите пратки на стоки. Од тие причини основна за пресметка на премија за осигурување на стока во транспорт според условите на генерална полиса, не претставува вредноста на поединечните пратки туку вредноста на годишниот промет што го остварува осигурениот.

Со осигурување според генерална полиса осигурителна заштита имаат сите работи, освен оние за кои изрично се наведува дека се исклучени, кои се превезуваат или пренесуваат на ризик на осигурениот било со кои превозни средства и тоа **од складиште до складиште**.

Според условите за осигурување на генерална полиса- пратките се покриени **„Против сите ризици„** во домашната и во светската осигурителна практика позната како ALL RISKS или скратено AAR.

Потребно е да се нагласи дека кај генералната полиса многу важна е клаузулата со која се утврдува осигурителното покритие и таа во целост гласи: „ Ова осигурување ги покрива сите штети кои настанале поради физичка загуба или оштетување на осигурената стока, но во никој случај не може да се смета дека ги покрива штетите кои настанале поради својства или маани на самата стока, расипување и нормална загуба на стоката за време на превозот, груба небрежност на осигурениот или лицето за кое тој одговара како воен и политички ризик. Штетите се исплаќаат без одбитна франшиза.„ Оваа клаузула најчесто се договара во домашниот и меѓународниот транспорт. Во функција на дообјаснување треба да се додаде дека самиот термин осигурување против сите ризици не значи и покритие за сите штети. За целосно осигурително покритие е потребно да се комбинира против сите ризици со специјалните и дополнителните ризици.

Со клаузулата „ *Против сите ризици*„ не вклучува осигурително покритие за штети кои се како резултат на природните својства и мааните на стоката која се прима во осигурување со генералната полиса. Имено, природните својства на стоките како кало, испарување, нормален крш, течење и сл. се сметаат како вообичаени транспортно-комерцијални ризици кои не се предмет на осигурително покритие, а во транспортните осигурувања таквите ризици се познати како франшизи.

Кај транспортните осигурувања франшизата е определена во процент во тарифата, а се пресметува од вредноста на пратката, а природните загуби во транспортот се утврдени и во ЦИМ Конвенцијата за превоз на стоки со железница.

Вредноста на која се осигурува односно служи како основна за пресметка на премија обично е фактурната вредност на стоката. Доколку станува збор за стока за која не се издава фактура или некоја друга соодветна исправа тогаш за осигурена вредност се зема вистинската вредност на таквата

пратка, пришто се вклучуваат и трошоците за превоз и вредноста на пакувањето доколку таквите ставки не се содржани во фактурата, а тие ги поднесува осигурениот.

Со ова осигурување се овозможува осигурителна заштита од сите ризици, загуба или оштетување на осигурените предмети, освен оние кои се изрично исклучени од осигурување.

Пресметката на премијата се врши со примена на определена премиска стапка со која се множи основицата која служи за пресметка на премија. Обично во практиката пресметката на премијата по генерална полиса се врши квартално или семестрално за изминатиот период на основа на следниве податоци: збир на влезните фактури и збир на сите приходи или збир на влезни фактури или збир на сите приходи, односно збир на вредностите од сите пратки кои се превезуваат на ризик на осигурениот. Со генерална полиса може да се договори осигурување на пратки што се предмет на превоз, но кои не се фактурираат (стоки на консигнација, интерен транспорт помеѓу одделни погони, сопствена и туѓа амбалажа што се должи евидентно, употребувани основни средства, саемска стока и сл).

Со генерална полиса може да се врши осигурување и од дополнителни ризици.

Генералната полиса може да се однесува на сите идни транспорти на определен осигурен, што треба да почнат во рамките на однапред определен рок, а без утврдување на вкупната осигурена сума. Кај овој вид полиси премиите не се плаќаат веднаш, туку по пријавувањето на одделните транспортни превози. По правило, премиите се плаќаат кон крајот на секој месец за транспортните превози што се пријавени во текот на тој месец.

Генералната полиса може да се јави во повеќе варијанти, од кои најпознати се следниве:

**Отписна-флотална полиса, се** издава на вкупната вредност на сите пратки, а потоа по испораката на секоја одделна пратка сукцесивно се отпишува нивната вредност од износот на полисата се додека конечно не се исцрпи, кога и се гаси. Оваа полиса се користи при испорака на поголемо количество стока што е распределено на подолг временски период.

**Специфична полиса,** е полиса кај која обврската на осигурителот се ограничува на износот на одделен вид стока во рамките на вкупната осигурена сума и др.

**Валутирана (таксирана) полиса и невалутирана полиса.** Во валутираната полиса точно е определена осигурената сума, додека невалутираната полиса е полиса во која само е предвиден начинот на определувањето на осигурената сума.

**Извозна полиса,** се издава при осигурување на стока што се извезува. Оваа полиса служи не само како инструмент на осигурувањето туку и како инструмент на меѓународниот промет на стока. Извозната полиса има три суштествени **својства**:

1) својството на доказен документ за склучен договор за осигурување,

2) својството на документ за долг кој циркулира заедно со другите стокосни документи и со кој се пренесуваат правата од осигурувањето и

3) својството на легитимациона хартија.

Извозната полиса, како и другите видови полиси, служи како доказно

средство за склучен договор за осигурување, како и за обврските што ги презел осигурителот во врска со осигурувањето. Таа и покрај фактот што може служи како доказно средство, нема карактер на писмен договор за осигурување, од причини што таа обично носи само потпис на осигурителот и во начело ги содржи само неговите обврски, додека должностите на осигурениот во полисата се наведени само како услов од чие исполнување зависи обврската на осигурителот. Извозната полиса најчесто не го содржи износот на премијата што осигурениот треба да ја плати за конкретното осигурување и тоа од конкурентски принципи, бидејќи таквата полиса циркулира во стоковиот промет, па износот на платената премија би можел да дојде до рака на други осигурителни друштва.

Својството на право на пренос на оваа полиса, на осигурениот му дава можност да ги пренесува своите права при продажбата на стоката и тоа по пат на индосирање на полисата или често со просто предавање на полисата. Од ова правило се иземаат само оние полиси на кои има посебна клаузула дека се непреносливи, односно дека не можат да се индосираат на трети лица. Во праксата извозната полиса циркулира од осигурувањето, што има големо значење за стоковиот промет.

Во пракса осигурителните друштва при осигурувањето на стока во извоз по поморски пат издаваат обично англиска полиса. Тоа е полиса на англиски јазик која наполно одговара на т.н. Лојдова полиса на англиските осигурителни друштва. Ова се прави од причини што при осигурувањето на стоката во извоз како осигурител се јавува странски купувач кој бара да му се издаде поморска полиса со услови познати во странство за да може да биде сигурен во поглед на широчината и условите на самото покритее (за новата англиска полиса која е во употреба, ќе стане збор подоцна, при осигурување на стока во поморскиот превоз).

**Увозната полиса** за осигурување на стока (за разлика од извозната полиса) има карактер само на доказна исправа со која се утврдуваат условите за осигурување и обврските на осигурителот. При увозот може однапред да се знае чија е стоката и на чиј ризик се превезува. Затоа е лесно да се утврди при склучувањето на осигурување кој е осигурен и каков интерес бара да се обезбеди по пат на осигурување.

Кај нас во праксата за осигурување на стока во увоз се употребува формулар на транспортна полиса на македонски јазик, која за разлика од англиската извозна полиса, содржи многу малку печатени одредби и овозможува да се употребува за разновидни осигурувања.

## 11.2. Потврда за склучено осигурување

Покрај горенаведените документи за осигурување во праксата се среќава и потврда за склучен договор за осигурување. Станува збор за обична писмена потврда со која е склучен договорот за осигурување и таа може да содржи само некои основни или детални податоци.

Во нашата пракса за осигурување во меѓународниот промет и тоа посебно при увоз на стока, каде обично не се издава полиса за осигурување, потврдата се јавува секојдневно во практична примена. Всушност, тоа е потврда на пријава за осигурување што ја доставува договорачот на осигурување (кај нас тоа најчесто е шпедитерот), а со осигурителот потврдува

дека осигурувањето е склучено според условите што се наведени во пријавата. Тоа е долгогодишна пракса кај нас, а се состои од определен формулар кој во повеќе примероци го пополнува договарачот за осигурување, додека осигурителот потврдува дека е склучен договор за осигурување.

Ваквите потврди за осигурување не можат да се сметаат за полиси иако во праксата многу често така ги нарекуваат. Тие немаат форма на полиса за осигурување иако во потполност можат да ја заменат полисата како доказна исправа за склучен договор за осигурување, бидејќи ги содржат во скратена форма сите елементи од договор за осигурување.

Практиката за склучување на договори за осигурување на стока без издавање на полиса се покажа многу практична и корисна, бидејќи ја исклучува можноста за неусогласување на текстот меѓу полисата за осигурување и текстот на налогот за осигурување што го нуди договарачот на осигурување.

### **11.2.1. ПИСМЕНИ ДОГОВОРИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

Кај транспортните осигурувања има случаи кога е потребно писмено да се утврдат специјалните одредби во склучениот договор, а употребата на постојните формулари на полиси за осигурување не е можна или се покажува како многу непогодна. Ова особено го имаме кај општите договори за осигурување со отворено покривање. Во сите такви случаи се составуваат писмени договори за осигурување во форма која инаку е вообичаена за склучување на договор. Ваквите договори служат во прв ред како доказ за склучен договор за осигурување и во тој поглед имаат слична функција како и полисата за осигурување.

Предноста на ваквите писмени договори за осигурување е во тоа што при составувањето на текстот на договорот, договорните странки не се врзани за поранешните формулари и услови што се печатени на самата полиса.

Меѓутоа, овие писмени договори за осигурување имаат и свои недостатоци и нивната форма обично не дозволува да служат како инструмент за масовно склучување на договори за осигурување на стока во транспорт.

### **11.2.2. Полиса за осигурување како договор за осигурување**

Полисата за осигурување е еден од документите во осигурувањето која има најважно место. Полисата е најчесто исправа со која се потврдува дека е склучен договорот за осигурување. Договорот за осигурување е склучен кога полисата за осигурување ќе се потпише од договорните страни и тогаш полисата се користи како доказ, односно потврда дека договорот за осигурување е склучен.

Полисата за осигурување мора да ги содржи основните елементи како што се:

- договорни страни;
- предмет на осигурување (осигурен предмет или осигурено лице);
- ризик опфатен со осигурително покритие;
- траење на осигурувањето и време на покритие;
- сума на осигурување или изјава дека осигурувањето е неограничено;

- премија или придонес;
- датум на издавање на полисата;
- потпис на договорните страни;
- бонус/малус и др.

Полисите можат да се поделат на:

- полиси за поморско осигурување (карго и каско, домашен транспорт, увозни и извозни и др. полиси);
- полиси за копнено осигурување (сите видови на полиси за осигурување на имоти и лица);
- денарски и девизни полиси;
- лични и колективни полиси;
- општи и генерални полиси;
- флотантни или пресметковни полиси;
- таксирани и нетаксирани полиси и др.

### **11.3. Лист на покрите**

Во одредени ситуации било од причини поради недостаток на време или поради непознавање на сите релевантни параметри потребни за склучување на договор за осигурување, наместо почитување на класичната форма на договор за осигурување се применува издавање на т.н. лист на покрите. Тој претставува некој вид потврда и легитимација за склучен договор за осигурување и тој има важност до издавање на полиса за осигурување. Во листот на покрите се внесуваат важните елементи од договорот за осигурување со што тој може привремено да ја замени полисата за осигурување.

Во практиката листот на покрите вообичаено се издава при истек на осигурувањето, а најчесто на крајот од годината кога осигурителот поради технички причини не е во можност да издаде полиса за осигурување.

Во продолжение ја претставуваме формата на листот на покрите:

ТРГОВСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ  
“МАКОШПЕД ОСИГУРУВАЊЕ”  
АД СКОПЈЕ

ЛИСТ НА ПОКРИТИЕ Бр. \_\_\_\_\_

I

Договорувач на осигурувањето – Осигурен

(Во понатамошниот текст: Осигурен), склучува со Трговското друштво за осигурување Макошпед Осигурување - Скопје (во понатамошниот текст: Осигурител) договор за осигурување на работи кои прават основни средства и непарични обртни средства, според условите за осигурување и тарифите на премии наведени во спецификацијата на податоците за осигурување дадена во продолжение на овој договор за осигурување.

II

Средствата од точка и на овој лист се осигурени до висина на сумата на осигурување, за секоја работа поединечно, според Посебните услови наведени во спецификацијата на податоците дадени во продолжение на овој договор за осигурување.

III

Висината на премијата за осигурување ќе се утврди со примена на премиските стапки и останатите одредби од Тарифата за осигурување.

IV

На име аконтација на премија осигурениот ќе уплати ден. \_\_\_\_\_ во рок од \_\_\_\_ дена на сметка на осигурителот број \_\_\_\_\_.

Разликата помеѓу аконтацијата на платената премија и премијата која ќе биде пресметана по поделни полиси ќе биде платена во рокови предвидени во полисата за осигурување, односно анексот за одложено плаќање на премијата за осигурување.



V

Обврската на осигурителот по овој договор почнува од \_\_\_\_\_20\_\_\_\_ година, во 0:00 часот.

VI

Овој договор трае до испоставување на полисата за осигурување, а најкасно до \_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Во случај да не се испостави до овој рок полиса за осигурување, за продолжение на важноста на овој договор, се составува посебен анекс.

VII

На осигурениот му се врачени условите за осигурување и претставуваат составен дел на договорот за осигурување.

VIII

Овој договор е составен во 2 (два) идентични примероци, од кои секоја договорна странка задржува по 1 (еден) примерок.

Во \_\_\_\_\_ на ден \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год.

Осигурител,

Осигурен

Од издавањето на лист на покритие произлегува корист и за двете договорни страни и за осигурениот и за осигурителот. Осигурениот добива осигурителна заштита од осигурувањето веднаш, не чекајќи полиса или нејзина конечна обработка, а осигурителот стекнува право на наплата на премија за осигурување.

#### **11.4. Сертификат за осигурување**

Овој документ во осигурувањето најчесто во светот, покрај полисата, се користи кај транспортното осигурување. Кај нас не е одомаќинето користењето на овој документ. Сертификатот за осигурување всушност претставува скратен облик на полисата за осигурување и ги содржи најосновните податоци за условите по кои се спроведува осигурувањето. Најчесто сертификатот се издава на основа важечки договор за осигурување, на пример, договор за отворено покритие или флотантна полиса за осигурување. Значи сертификатот за осигурување се користи во ситуации кога постои некој општ договор за осигурување, но поради технички причини не е можно веднаш да се

издаде полиса за осигурување и се користи во оние случаи кога договорувачот на осигурувањето итно му е потребна исправа како потврда за тоа дека е склучен договор за осигурување.

Сертификатот за осигурување го издава осигурителот, но неретко се случува тој да биде издаден и од посредници во осигурувањето, како на пример, шпедитер или брокер, кои имаат склучено општ договор за осигурување за сметка на своите комитенти.

Доколку посредникот издаде сертификат за осигурување, должен е за тоа да го извести осигурителот со кој склучил општ договор за осигурување и во чие име и сметка го издал сертификатот.

Треба да се истакне дека сертификатот за осигурување од правна гледна точка не е полиса за осигурување, туку само потврда дека определено осигурување е склучено, но и покрај тоа во практиката сертификатот за осигурување, се прифаќа како и самата полиса, особено ако во прашање е сертификат за осигурување кое го испоставува осигурителното друштво.

### 11.5. Slip и Cover note

Во осигурителната практика во светот се користи и документот наведен под името слип и *Cover note* кои особено се присутни во англиската практика. Тие претставуваат писмени исправи кои се најблиски на нашиот лист на покритие, односно некој вид преддоговор за осигурување.

*Slip* е документ кој го применуваат посредниците во осигурувањето и реосигурувањето. Ги содржи круцијалните елементи потребни при оценување на тежината на ризикот, односно ги презентира условите по кои се сака да се склучи договорот за осигурување, односно реосигурување.

Во слипот текстот на договорот се дава во скратена форма, но во доволен обем за подоцна пооделни негови делови подробно, т.е. детално да се регулираат. Со нив се утврдуваат условите и премијата за осигурување, односно премиската стапка како дел кој се прима во осигурување, односно во реосигурување.

По договорот и потпишаниот слип меѓу осигурениот и Лидерот (водечкиот осигурител, односно реосигурител), посредниците во осигурувањето, односно реосигурувањето доставуваат слип како понуда на останатите потенцијални осигурители кои, во зависност од потребите, преземаат дел од осигурувањето, го потпишуваат и се така до потполното покритие на осигурениот износ.

Врз основа на елементите од слипот посредниците во осигурувањето (брокери) испоставуваат т.н. *cover note*, белешка за покритие на основа која го известуваат осигурениот дека под дадените услови склучено е осигурувањето, односно реосигурувањето, како и за делот на пооделните осигурители во тоа осигурување. Значи *cover note* претставува документ со кој се потврдува во практиката дека осигурителот, односно реосигурителот (ретроцесионерот) ги прифатил условите наведени во слипот и дека дава согласност за покритието на тој ризик.

## **12. ПРАВА И ДОЛЖНОСТИ НА ДОГОВОРНИТЕ СТРАНКИ ВО ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

Договорот за осигурување претставува двостран договор. Во него наспроти обврските на осигурениот: да ги пријави околностите кои се важни за оцена на ризикот, да плати премија за осигурување, да се придржува до мерките на сигурност и да презема пропишани и договорени мерки за спречување и смалување на штети, стојат и обврските на осигурителната компанија- осигурител.

По однос на природата на взаемната зависност на обврските на договорувачот на осигурувањето и осигурителот во науката се поставува прашањето: каква е природата на взаемната зависност на обврските на договорувачот на осигурувањето и осигурителот?

Некои автори се на мислење дека взаемната зависност на обврските кај договорот за осигурување е функционална односно дека исполнувањето на обврските на едната страна е определена односно детерминирано од исполнување на обврските од другата.

Други автори сметаат дека взаемната зависност на обврските кај договорот за осигурување е само генетичка, т.е. дека врската помеѓу обврските на договорните странки е таква што едната обврска не може да настане без другата и обратно.

По едно трето сваќање според кое обврската на договорувачот на осигурувањето постои независно, па оттаму обврската на осигурениот да ја плати премијата постои и без исполнување обврска од страна на осигурителот (сваќајќи дека главна обврска на осигурителот е да плати надоместок или осигурената сума).

Со оглед на функцијата на странките во односите кои произлегуваат од договорот за осигурување - од една страна имаме осигурител, а од друга страна осигурен и договарач на осигурувањето.

Врз основа на природата на договорот за осигурување, а особено ако се работи за имотно и транспортно осигурување или осигурување од одговорност, осигурителот презема низа обврски.

Обврските на договарачот на осигурувањето и осигурениот можат да се поделат на обврски при склучување на договорот за осигурување на обврски за време на траење на осигурувањето и на обврски при настанување на осигурениот случај.

При склучувањето на осигурувањето обврска има пред сè договарачот на осигурувањето, а осигурениот само во мерка што му ја дал во налогот за осигурување на договарачот на осигурувањето, додека во текот на траењето на осигурувањето и при настанувањето на осигурениот случај, обврска практично има само осигурениот, а не и договарачот на осигурувањето.

Според принципите на облигационите односи - тоа што е за едната странка обврска за другата странка е право.

## **12.1. ОБВРСКИ НА ДОГОВАРАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО И НА ОСИГУРЕНИОТ**

Постојат две главни обврски на договарачот на осигурувањето и на осигурениот и тоа: плаќање на премијата и известување за настани што се важни за оцената на ризикот покриен од страна на осигурителот. Овие обврски го товарат договарачот-осигурениот, без разлика на тоа дали настанал осигурениот случај или не. Неговите обврски се засноваат врз склучениот договор, па на осигурителот, доволно му е само да го докаже фактот дека со него склучил договор за осигурување.

Обврските на договарачот на осигурувањето— осигурениот можат да се поделат од аспект на тоа:

1. дали обврските постојат при склучување на договорот?,
2. дали тие се настанати за време на траењето на осигурувањето? и
3. дали се тоа обврски што настануваат при реализација на осигурениот случај?

**Плаќањето на премијата е** основна обврска на договарачот на осигурувањето-осигурениот, на начин и во рок што е определен со договорот за осигурување. Оваа обврска е единствена за која може да се бара извршување по судски пат. Оваа обврска овде нема да биде образложена, бидејќи претходно зборувавме за неа.

## **12.2. ОБВРСКИ ПРИ СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

При склучувањето на договорот за осигурување, договарачот на осигурувањето е должен да му ги даде сите податоци на осигурителот што се важни за оцена на тежината на ризикот. Исто така, може слободно да се рече дека денешните постојни закони за осигурување речиси во сите земји било во една и ли друга форма, ја предвидуваат обврската на договарачот на осигурувањето, според која тој е должен да ги пријави кај осигурителот сите податоци што ги знаел или морал да ги знае, а кои имаат значење за оценувањето на тежината на ризикот. Ваквата обврска на договарачот на осигурувањето се засновува врз две главни причини и тоа:

1. Договорувачот на осигурувањето е лице кое најдобро ги познава сите околности што се однесуваат за предметот за кој тој склучува договор за осигурување и

2. Би било неправилно осигурителот сам да ги утврдува околностите што се важни за процена на тежината на ризикот .

Информирањето на осигурителот за сите околности може да се прави на кој било начин, меѓутоа договорните странки можат да се договараат тоа да го прават и во посебна форма.

При осигурувањето на стока во транспорт договарачот на осигурувањето во пријавата за осигурување треба да ја назначи стоката што сака да ја осигура, нејзината амбалажа, превозното средство, релацијата, ризиците, како и сите други елементи и околности врз основа на кои осигурителот ќе одлучи дали конкретната стока ќе ја прими на осигурување, против кои ризици, под кои услови и по кои премиски стапки. Осигурителот сите поднесени пријави за

осигурување на стока може да ги проверува, но тоа во праксата не се прави, бидејќи тоа би придонело осигурувањето за определено време да биде одложено, а со тоа би се довело во прашање целисходноста на транспортното осигурување.

Обврската за давање точни и потполни податоци при осигурувањето на стока во транспорт паѓа не само врз договорачот на осигурувањето туку и врз осигурениот, ако тој склучил договор за сметка на определено лице - како осигурен. Меѓутоа ако договорот за осигурување е склучен за сметка на неопределено лице (односно “за сметка на кого се однесува”), тогаш должноста за давање на точни и потполни податоци паѓа само врз него.

Доколку оваа обврска не биде правилно исполнета од страна на договорачот на осигурувањето, може да се преземат и извесни санкции, со тоа што осигурителот може да ја оспори важноста на ваквото осигурување, односно да бара раскинување на склучениот договор за осигурување.

Во тој случај осигурителот има право да бара од договорачот на осигурувањето плаќање на дополнителна премија која одговара на тежината на ризикот. Исто така, осигурителот има право да го поништи договорот за осигурување поради неточни и непотполни податоци само ако се во прашање податоци кои суштествено влијаеле врз одлуката за склучување на договорот и условите за осигурување, а договорачот на осигурувањето таквите податоци ги дал намерно или со крајно невнимание. Меѓутоа, осигурителите го губат правото да го поништат склучениот договор ако веќе ја надоместиле штетата која настанала.

### **12.3. ОБВРСКИ ЗА ВРЕМЕ НА ТРАЕЊЕТО НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

За време на траење на договорот за осигурување, осигурениот ги има следниве обврски:

1. да води грижа за осигурениот предмет со внимание на добар стопанственик и да не презема ништо што би можело да доведе до остварување на осигурениот ризик, а поради тоа настанување на загуба или оштетување на осигурениот предмет;

2. да не презема дејства со што би го оневозможиле осигурителот да го оствари регресното право спрема лицата што се одговорни за штета, ако таа настане, и

3. да го известува осигурителот за сите промени што би настанале со промената на ризиците, како на пример, промена на патувањето, претоварување на стоката на друго превозно средство и сл.

Во теоријата и праксата за обврската на осигурениот да го известува осигурителот за околностите што го зголемуваат ризикот, постојат различни мислења и тоа за условите под кои осигурениот е должен да го известува осигурителот, во кое време, кои околности кардинално влијаат за зголемување на ризикот и сл.

Меѓутоа, оценувањето на обврската на осигурениот според правната природа на осигурителниот однос, доаѓа само тогаш кога нема позитивни прописи и кога странките не го предвиделе тоа со договорот. Според тоа, правната природа на осигурителниот однос не ја наметнува обврската на осигурениот да го известува осигурителот за сите промени кои влијаат врз

зголемувањето на ризикот. Осигурителот се обврзал со договорот дека ќе ја надомести секоја штета што ќе биде предизвикана од определените ризици. Меѓутоа штета што ќе биде предизвикана од ризици што не се покриени (тука спаѓаат и ризици кои се потешки од предвидените во време на склучувањето на договорот за осигурување) не влегува во обврската на осигурителот, па од овие причини осигурениот не е обврзан да го известува осигурителот за зголемените ризици.

Меѓутоа договорните странки околу прашањето на известување можат посебно да се договорат. Во ваков случај, тргнувајќи од волјата на странките ваквата обврска станува и должност на странките да постапуваат според предвидените одредби од договорот за осигурување.

#### **12.4. ОБВРСКИ КОГА ЌЕ НАСТАНЕ ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ**

Кога ќе настане осигурениот случај, осигурениот ги има следниве обврски:

1. да го извести осигурителот или неговиот претставник за настанување на осигурениот случај, односно за настанатата штета;
2. да преземе соодветни мерки со цел да не настане штета, односно да преземе мерки со кои штетата би била што помала;
3. да постапува според упатствата на осигурителот;
4. да преземе потребни дејства со цел да обезбеди регресно право на осигурителот;
5. да го извести осигурителот за настанатата штета и
6. да ја утврди штетата на соодветен начин.

Сите овие обврски на осигурениот, главно, се одраз на начелото дека една договорна странка во извршувањето на своите права од договорниот однос мора да води сметка и за оправданите интереси на другата договорна странка.

1. Првата обврска на осигурениот е штом ќе настане осигурениот случај, односно штом ќе настане штетата да го извести осигурителот или неговиот претставник. Ваквата обврска има за цел на осигурителот да му се даде можноста да ја утврди фактичката состојба, основните причини од кои е предизвикана штетата, потоа природата и висината на штетата, со цел да може да преземе некои мерки за намалување на штетата.

Самата обврска за известување може да биде пропишана со закон, со определени клаузули (тоа е најчест случај) и со услови на осигурувањето. Со содржината на известувањето ако не е посебно договорена или пропишана, осигурениот мора да го извести осигурителот за сите важни околности, а тоа се: за предметот на осигурувањето, осигурениот случај (на пример, заринкување, кражба, пожар и сл.), времето и местото на случајот и сл.

Во договорот формата на известувањето може да биде пропишана или договорена. Доколку тоа не е направено, се смета дека е доволна секоја форма со која може да биде известен осигурителот, но треба да се води сметка ако се работи за итен случај, известувањето да се направи на најбрз можен начин.

Рокот на известувањето може да биде или определен со договор или пропишан. Доколку тоа не е направено, тогаш осигурениот е обврзан да го испрати известувањето во најкус разумен рок. Рокот се смета од часот кога осигурениот дознал дека настанал осигурениот случај, односно кога морал да дознае за него или од времето кога осигурениот случај настанал.

Во праксата во условите за осигурување се предвидуваат сосема куси рокови за обврската на осигурениот за известување на осигурителот за настанување односно реализирање на осигурен случај, односно настанување штета. Овие рокови се кратки од практични причини, поради фактот што му овозможуваат на осигурителот многу полесно да ја утврди реалната состојба и причините поради кои настанала штетата.

2. Обврска за преземање соодветни мерки со цел да се спречи настанување на штета, односно таа да биде што помала.

Оваа нивна обврска произлегува од начелото за нивно однесување и држење како “добри стопанственици” се должни да преземаат соодветни мерки за да не дојде до оштетување на стоката.

Мерките што треба да ги преземе осигурениот можат да се јават во две форми: а) осигурениот да не смее ништо да направи со што би можело да ја зголеми можноста за настанување на осигурениот случај и б) задолжително преземање мерки за отстранување на причините што можат да предизвикаат настанување на штетата.

Преземањето на неопходни мерки за избегнување односно намалување на штетата може да биде разгледано од аспект на правната природа на осигурителниот однос, позитивните прописи и договорните одредби на странките.

Со оглед на фактот што постојат законски прописи со кои се регулира обврската за преземањето на неопходни мерки, во таков случај положбата на договорните страни е многу едноставна, бидејќи законските прописи ќе се применуваат, освен ако договорните странки поинаку не се договорат.

Странките многу често во договорот наведуваат сè што е должен да преземе осигурениот, односно што не смее да преземе, се додека трае осигурувањето.

Обврската на осигурениот да преземе неопходни мерки со цел да го спаси осигурениот предмет и да ја избегне односно да ја намали штетата е изречно предвидена во законодавствата, но и во условите за осигурување. Ваква обврска е предвидена во сите услови за осигурување.

Доколку осигурениот констатира дека стоката е оштетена и дека е потребно нејзино пресортирање, препакување, сушење и сл. осигурениот, односно неговите агенти, шпедиторите се должни да преземаат соодветни мерки да не дојде до зголемување на штетата во текот на превозот.

Мерките што ги преземаат осигурениците за избегнување или намалување на штетата, особено ако се работи за поголеми штети треба да ги направат во согласност со осигурителот за да го избегнат неговиот приговор дека трошоците за спасување се премногу високи или дека не се преземени оние мерки кои навистина биле потребни. Меѓутоа, ако не се во состојба да го направат тоа, поради неможноста да стапат во контакт со осигурителот, а во прашање се итни случаи, тогаш осигурените можат да преземат соодветни мерки без да извршат консултации со осигурителите.

Трошоците што ги прават осигурениците за спасување или намалување на штетата паѓаат на товар на осигурителите исто како и самата штета, дури и

тогаш кога мерките што ги презел осигурениот останале без резултати, со исклучок на оние трошоци што биле непотребни и кои еден добар стопанственик никогаш не би ги направил.

**Постапувањето според упатствата на осигурителот** е таква обврска на осигурениот која произлегува од истите причини според кои осигурениот е должен да го извести осигурителот за настанувањето на осигурениот случај, бидејќи се работи за заштита на интересите на осигурителот. Поради тоа, тој има право да одлучи на кој начин ќе ги заштити своите интереси.

Осигурениот е обврзан да постапи според тие упатства кога тоа е пропишано или договорено. Меѓутоа, тој е должен да постапи според тие упатства и кога тоа не е пропишано ниту пак договорено, а обврската произлегува од природата на осигурителниот однос. Тоа недвосмислено произлегува кога стоката е осигурена во целина и во полна вредност, бидејќи се работи за исклучителни интереси на осигурителот. Под таа претпоставка не се во прашање само интересите на осигурителот туку и на осигурениот.

Доколку осигурениот смета дека не може да постапи според добиените упатства, должен е за тоа веднаш да го извести осигурителот.

**Обезбедувањето на регресно право** на осигурителот е една од суштествените обврски на осигурениот при настанувањето на осигурениот случај спрема лицата што се одговорни за настанатата штета. Регресното право на осигурителот е логична последица на начелото дека договорот за транспортно осигурување е договор за надомест на штета и осигурениот не може да добие на име надомест повеќе отколку што изнесува самата штета.

Во правото на осигурување општо е усвоено начелото дека осигурителот не мора секогаш конечно со исплатата на надоместот на износот, да ја поднесе и штетата. Тоа се случува ако постои правна можност за да може да се бара надомест од лицето што е одговорно за штетата. Конкретно, на осигурителот му се признава правото да може од лицата одговорни за настанатата штета што ја покрил со осигурувањето, да бара надомест на штетата, односно сите оние права што ги има и неговиот осигурен. Со правата, на осигурителот преминуваат и обврските што ги имал осигурениот спрема лицето што ја направило штетата.

Правото на осигурителот да стапи во правна положба на осигурениот се нарекува **право на суброгација**. Во пракса се случува, за настанување на ризикот покриен со осигурување, да е одговорно некое трето лице по чија вина е настаната штетата. Тоа се, на пример, штети за кои може да одговараат превозник, шпедитер, складиштар и други лица, кои за време на превозот на стоката биле должни да внимаваат да му ја предадат неоштетена на примателот. Во вакви случаи осигурениот може да избира дали надоместокот за настанатата штета ќе го бара од осигурителот или од одговорните лица. Меѓутоа, во ниеден случај тој не може да бара надомест на штетата и од едната и од другата страна доколку вкупниот износ за надомест на кој има право спрема двете страни ја преминува вистинската штета што ја претрпел.

Во праксата, доколку се јават вакви случаи осигурениот најчесто надоместокот на штетата го бара од својот осигурител, бидејќи тој веднаш ја надоместува штетата штом ќе ги добие потребните документи, додека возарот или другите учесници редовно настојуваат да ја избегнат својата обврска или барем да ја намалат на минимум.

Бидејќи осигурениот предмет е покриен со осигурување, тоа не значи дека превозникот или другите лица се ослободени од одговорноста за штетата,



зашто договорот за осигурување е склучен во корист на третите лица одговорни за штетата.

Правата на осигурениот спрема третите лица одговорни за штета преминуваат на осигурителот со исплатата на надоместокот од осигурувањето и без да постојат изречни отстапувања во правата од страна на осигурениот. Меѓутоа, од практични причини осигурителите редовно бараат и писмена сесија од осигурениот за да се ослободат од обврската на докажување дали и колку му исплатиле на осигурениот на име надомест на штетата од осигурување.

Меѓутоа, по настанувањето на осигурениот случај, осигурениот може да не му овозможи на осигурителот да ги оствари своите побарувања од лицата што биле одговорни за настанување на штетата и тоа на ден од следниве начини:

1. Непреземање мерки кои претставуваат предуслов за остварување на побарувања од лицата одговорни за причинување на штета.

2. Склучување на спогодба без согласност на осигурителот. На овој начин, осигурениот го оневозможува осигурителот да го оствари правото на регрес од лицата одговорни за настанатата штета.

3. Непреземање на одредени дејства што не предизвикуваат губење на правото за надомест на штета, но ја отежнуваат положбата во поглед на докажувањето.

4. Нечување докази што се важни за утврдување на одговорноста на лицата;

5. Неприбавување од страна на осигурениот на потребните документи за сесија врз основа на кои осигурителот може да побара од одговорните лица надомест на штета. Иако, осигурителот и без сесија на осигурениот стапува во односи со лицето одговорно за штетата со самото плаќање на штетата сепак во некои случаи тоа нема да биде доволно. Осигурителот од тоа лице не може да бара издавање на документи за сесија. Документи може да бара само осигурениот.

Со исплатата на надоместот од осигурување сите права на осигурениот спрема трети лица што настанале во врска со штетата преминуваат на осигурителот, но најмногу до исплатениот износ. Меѓутоа, ако осигурениот предмет е подосигурен, односно, ако само делумно бил покриен со осигурувањето, правата на осигурениот преминуваат на осигурителот само сразмерно според осигурената вредност, односно сразмерно на односот меѓу осигурениот износ и вредноста на осигурениот предмет.

Регресното право има практично значење за осигурените и при осигурувањето на стока. Така, при оцената на ризиците осигурителите ја земаат предвид и можноста за остварување на регресно право, бидејќи со добивањето на надомест од лица што се одговорни за штетата, се намалува ризикот на кој осигурениот предмет е изложен, како и трошоците што ги имаат осигурителите при настанувањето на штетата.

Поради значењето на регресното право во осигурувањето произлегува обврската осигурените да преземаат сè и во случај на оштетување на осигурениот предмет да обезбедат право на надомест на штета од превозникот или од другите лица одговорни за неа. Затоа осигурените се должни навремено да поднесат писмен приговор (протест) на бродарот или на другите лица што се одговорни за штетата. Во поморскиот превоз приговорот има посебно значење, бидејќи важи правилото дека стоката е во ред при

истовар ако за видливите штети не му се поднесе приговор на бродарот веднаш, додека за невидливите штети во рок од три дена. Доколку рокот се пропушти многу е тешко да се докаже дека штетата настанала за време на превозот со бродот.

Приговори треба да се поднесуваат и кај другите видови превозни средства кога имаме превоз на стока. За да се обезбеди регресно право задолжително треба штетата да се констатира во присуство на двете странки: сопственикот на оштетената стока и лицата одговорни за штетата. Така, на пример, ако е во прашање штета на стока за која одговара превозникот, при утврдувањето на штетата присуствува примателот на стоката и превозникот или неговиот застапник.

Ова особено важи за стока што се превезува со железница. Според прописите со кои се регулира превозот на стока со железница, примателот на стока е должен за видливите штети уште при приемот на стоката да побара од железницата да изврши увид и да испостави записник (записник за увид), додека за штети кои не можат да се видат при преземањето на стоката должен е да побара штетата да се утврди во рок од 7 дена по преземањето на стоката. Доколку примателот ги пропушти роковите, железницата не одговара за штети кои евентуално настанале на стоката за време на превозот.

Но, ако превозникот одбие да присуствува при утврдувањето на штетата или не се согласува со наодот во записникот за штета, во тој случај ќе биде потребно да се побара судско обезбедување на докази, подигнување на тужба и сл. (со цел да се избегне можното застарување на побарувањето).

**5. Известување на осигурителот за настанатата штета.** Оваа обврска осигурениците треба да ја извршат веднаш по настанувањето на осигурениот случај, односно за секоја настаната штета. Со извршувањето на оваа обврска, на осигурителите им се овозможува да ги преземат сите мерки за кои сметаат дека се потребни, со цел да дојде до намалување на штетата.

Доколу осигурениот намерно или од крајно невнимание не ја изврши оваа обврска, односно не го извести осигурителот за настанатата штета, осигурителот може да одбие да го исплати оној дел на штетата кој можел да биде избегнат ако бил навремено известен. Ова особено важи за поморските штети за кои е потребно големо стручно знаење и искуство (на пример, судар на бродови, генерални хаварии, спасување и сл.).

Обврската осигурителот да биде известен за настанатата штета е независна од обврската утврдување на штетата.

## **12.5. ОБВРСКИ НА ОСИГУРИТЕЛОТ**

Од склучениот договор за осигурување настануваат права и обврски на договорните странки.

Обврските на осигурителот може да се поделат: според важноста во осигурителниот однос и со оглед на нивниот однос спрема осигурениот случај.

**а) Според важноста во осигурителниот однос,** обврските на осигурителот можат се поделат на главни и споредни.

1. Главна и основна обврска на осигурителот е да ја надомести настанатата штета. Без оваа обврска нема ни осигурување;

2. Споредни обврски на осигурителот се оние што произлегуваат од осигурителниот однос. Тука спаѓаат обврските на осигурителот да издаде

полиса за осигурување на барање на осигурениот, да ја врати целосно или делумно премијата за осигурување кога за тоа ќе бидат исполнети определени услови, давање на услови за осигурување и сл. Меѓутоа, од овие обврски осигурителот може да се ослободи ако тоа се предвиди во договорот за осигурување.

б) Со оглед на односот на обврските на осигурителот спрема осигурениот случај, обврските на осигурителот можат да бидат:

1. обврски што постојат независно од настанувањето на осигурениот случај (издавање на полиса, враќање на премија, давање услови за осигурување, како и други обврски кои би биле предвидени со договорот за осигурување, а кои не би се однесувале на осигурениот случај);

2. обврски што би настанале кога би се реализирал осигурениот случај.

Во обврски на осигурителот можат да се вбројуваат и обврските, кои не се зависни од настанувањето на осигурениот случај, а такви се: преземање на мерки за превенција, создавање на фондови за премија, создавање заемност и сл. Сите овие обврски имаат за цел не само формално туку со осигурување да се заштитат интересите на осигурениот.

в) Плаќање на надомест на штета од осигурување.

Ако во договорот за осигурување не е наведена сумата за осигурување, осигурителот ја надоместува секоја штета што ќе ја претрпи осигурениот од покриениот ризик.

Во осигурувањето важи начелото според кое доколку не е определено во договорот за осигурување, надоместок доаѓа предвид само настанатата штета.

Постоење на обврска на осигурителот за надоместување на настаната штета е поврзано со исполнување на следниве услови:

а) штетата да настанала како причина на осигурениот ризик и како таква да била покриена со осигурување;

б) осигурениот во моментот или по настанувањето на осигурениот случај имал или стекнал интерес врз осигурениот предмет па поради тоа претрпел материјална штета;

в) договарачот на осигурувањето и осигурениот да ги исполниле своите обврски со давање точни и целосни податоци при склучувањето на договорот за осигурување како и останатите други обврски за време на траењето на осигурувањето и во моментот на настанување на штетата;

г) штетата да не настанала по вина на осигурениот или лицето за кое тој одговара; и

д) да се исполнети сите договорени услови од договорот за осигурување.

- **Во осигурителната теорија и пракса важи начелото: штети кои настанале по вина на осигурениот во начело се исклучени од осигурување.** Тоа практично значи дека доколку осигурениот е виновен за настанувањето на штетата на стоката, за осигурителот не постои обврска да ја надомести ваквата штета. Но, доколку за сите штети на кои може да им се препише вина, односно пропуст на осигурениот, осигурителот одбие да плати надомест на штета, осигурувањето во голем дел би го изгубил своето значење. Поради тоа, при настанувањето на штета треба да се прави разлика каков е степенот на вината кај осигурениот, односно дали штетата настанала со намерен акт, со крајно невнимание или со обично невнимание.

Осигурувањето на штета предизвикана со намера од страна на осигурениот би било спротивно на јавниот морал и на добрите деловни обичаи.

За ова важи општото правило според кое лицето што ќе предизвика штета со намера, треба само да ги поднесе последиците. Поради тоа осигурителот, според законските прописи и правилата за осигурување, не е обврзан за штети што се предизвикани намерно од страна на осигурениот. Овие штети не можат да се покријат со осигурување ниту со спогодба меѓу договорните странки.

Оправданоста на ова начело во правото на осигурување е сосема јасна: договорот за осигурување ги опфаќа само оние ризици чие настапување не зависи од волјата на осигурениот, ризици кои имаат карактер на случајност. Според тоа, ако настанувањето на осигурениот случај е зависен од волјата на осигурениот, тогаш не постои ризик во смисла на осигурување и затоа што во договорот недостасува еден од неговите важни елементи - ризик, договорот не дејствува.

Ако штетата настанала поради крајно невнимание на осигурениот, таквата штета исто така нема да се надомести од осигурувањето. Меѓутоа, во договорот за осигурување може со спогодба да се предвиди дали ќе се надоместат и такви штети. Во праксата на транспортното осигурување крајното невнимание се покрива само кај осигурувањата од одговорност на осигурениците за штети направени на трети лица.

За разлика од штетите што настанале поради крајно невнимание, штетите што настанале од обично невнимание на осигурениот редовно се надоместуваат, доколу настанале како непосредна последица на осигурениот ризик. Единствено доколку во договорот за осигурување изрично се предвиди дека такви штети се исклучени од осигурување, осигурителите не се обврзани да ја надоместат штетата без разлика што можеби таа настанала како непосредна последица на осигурениот ризик.

Неспорен е фактот дека осигурителите не се должни да надоместат штета поради намерно дејство или од крајно невнимание на осигурените.

Меѓутоа, штети кои настануваат со намерно дејство или со крајно невнимание на лица за кои одговара осигурениот можат да бидат осигурени ако тоа странките го договориле.

Во договорот за осигурување односно во полисата многу често се наоѓаат изречно наведени определени услови од чие јасно исполнување зависи одговорноста на осигурителот.

Сето ова се внесува во договорот за осигурување или во полисата за осигурување со цел точно да се определи ризикот што го има преземено осигурителот при осигурувањето на определен предмет и неговата одговорност кога настанува соодветната штета. Со внесувањето на определени услови во полисата за осигурување, осигурителите го ограничуваат ризикот, а со тоа и нивната одговорност кога ќе настане штетата.

Со внесувањето посебни услови во договорот за осигурување на стока во транспорт, осигурителите често ги обврзуваат осигурените на определени мерки со кои ризикот во значителна мера се намалува.

## **12.6. НАДОМЕСТ НА ШТЕТА**

Ликвидацијата на штета за стока што е осигурена започнува со поднесувањето на отштетното барање од страна на осигурениот до осигурителот (краток извештај за природата и големината на штетата) и потребната документација со која се докажува дека настанала штета и дека

има право на обештетување од осигурениот случај.

Ликвидацијата на штетата ја врши осигурителот. Таа се состои во давање надомест на осигурениот за штета која настанала врз осигурената стока, под услов да е реализиран осигурениот ризик односно опасност.

Осигурителот на почеток испитува дали според договорот за осигурување е одговорен за настанатата штета, односно дали таа настанала поради еден од ризиците што ги презел со полисата за осигурување.? Потоа дали осигурениот ги исполнил своите обврски спрема осигурителот, дали навреме ја плати премијата и дали постапил при утврдувањето на штетата на начин кој е вообичаен.?

Во случај осигурителот да утврди дека штетата настанала од ризик кој не е осигурен, тој може да одбие да ја плати штетата. Тогаш на осигурениот му останува правото да поднесе тужба до судот и на тој начин да го оствари своето право.

Основен принцип е штетите настанати по вина на осигурениот да се исклучени од осигурувањето, како на пример: неточно декларирана стока во транспортните документи, неправилно пакување на стоката, или поради злонамерна постапка на осигурениот, на пример, ако намерно предизвикал штета, ја прикрил или неточно ги прикажал влијанијата од интерес за оцена на ризикот.

Обично се смета дека краен рок за надомест на штета е 14 дена од денот откако сите потребни документи за ликвидација на штетата ќе бидат доставени до осигурителот.

Осигурителот за да пристапи кон решавање и надоместување на штетата на осигурениот треба да се исполнети следниве услови:

1. ако меѓу осигурените ризици и настанатата штета постои заемна (причинска) врска,
2. ако осигурениот не е виновен за настанатата штета и
3. ако се исполнети сите услови, односно договорените одредби со кои се регулираат меѓусебните права и обврски меѓу осигурителот и осигурениот.

Што се однесува до взаемната врска меѓу осигурениот ризик и настанувањето на штета, во осигурувањето многу често може да се појави недоразбирање (сомневање) во тоа што е вистинската причина за некоја настаната штета.

1. Во врска со настанувањето на ризикот во осигурувањето постојат две основни гледишта за тоа што го условило настанувањето на штетата:

- а) начелото на најблиска причина и
- б) начелото на подалечна причина.

Според начелото на најблиска причина, за осигурувањето е важна онаа причина која непосредно го предизвикала настанувањето на штетата, односно онаа причина која е “најблиска” до самата штета.

Според начелото на подалечна причина, осигурителот ќе биде должен да ја надомести штетата ако таа настанала од кој било ризик што може да се заведе како обврска на осигурителот.

Бидејќи во некои конкретни случаи може да постои цела верига причини чии алки се поврзуваат до вистинската причина за настанувањето на штетата, во осигурувањето е заземено гледиште за прифаќање на начелото на непосредна причина.

Целта на ова начело е одговорноста на осигурителот да се сведе на разумни граници.

2. Ако осигурениот намерно ја предизвикал штетата или штетата е последица на неговата негрижа, осигурителот не е должен да ја надомести настанатата штета.

Во транспортното осигурување вината на осигурениот најчесто се сведува на давање неточни или неправилни, недоволни податоци за стоката, неправилно амбалажирање, неправилно товарење, претоварување или истоварување или неправилно растоварување на стоката и сл.

Под вина на осигурениот се подразбира и вина на лицата што лично ги ангажирал за своја сметка.

3. Ако се исполнети сите услови од договорот за осигурување и осигурениот постапил во согласност со своите обврски од договорот за осигурување, осигурителот е должен на осигурениот да му ја надомести настанатата штета во рок од еден месец од денот на доставувањето на отштетното барање во целата потребна документација.

Доколку осигурителот не ја ликвидира штетата, во определен разумен рок, осигурениот може да бара со тужба до соодветен суд надомест на штета. Тужбата мора да биде поднесена најдоцна во рок од три години, бидејќи во спротивно ќе настапи застарување на побарувањето.

Ликвидацијата на отштетното барање може да се врши на еден од следниве начини:

1. врз база на целосна загуба на осигурениот предмет;
2. врз база на процентот на загубата на осигурениот предмет;
3. врз база на штети утврдени во апсолутна сума и
4. други начини за ликвидирање на штета.

1. Надоместување на штета врз основа на целосна загуба на осигурен предмет

**Штетите се надоместуваат врз основа на целосна загуба на осигурениот предмет**, кога е во прашање вистинска (потполна), изведена или компромисна целосна загуба на осигурениот предмет. Се смета дека настапила ваква загуба доколку стоката е оштетена толку што повеќе не се исплатува да биде поправена или пак превезена, бидејќи трошоците за поправка или превоз би ја преминале вредноста на стоката во местото на одредиштето. Во сите овие случаи, ако се сака штетата да биде ликвидирана врз основа на целосна загуба, потребно е осигурениот да му ја препушти стоката (abandon) на осигурителот и овој да ја прифати.

Ако е во прашање вистинска или изведена целосна загуба, ликвидацијата на штетата се врши на тој начин што на осигурениот на име надомест му се исплатува осигурениот износ. Ова важи без разлика дали во конкретниот случај стоката била осигурена на целосна вредност или на вредност која одговара на подосигурување. Единствено ако стоката била надосигурена, на име надомест на штета ќе биде исплатена во висина на вистинската вредност на осигурената стока, а не сумата на осигурување која е спроведена според принципот надосигурување.

Осигурениот износ претставува граница на обврските на осигурителот. Овој износ претставува максимална граница на обврските на осигурителот, на пример, ако осигурениот изврши осигурување 50% од вредноста на стоката, осигурителот при исплата на штетата ќе примени начело на пропорција.

Во осигурувањето важи основниот принцип според кој осигурениот не може да остварува заработувачка, туку само да му се надомести штетата што ја има претерано, врз база на вистинската осигурена вредност на стоката.

Затоа поради ова начело во осигурувањето, имаме за последица, дека осигурениот треба да ја пријави во осигурување вистинската вредност на стоката, а доколку отстапи од тоа, надоместот на штетата се врши, по правило, на следниов начин:

1. ако е извршено осигурување под вистинската вредност (подосигурување) надомест на штета се врши врз база на вистинската осигурена вредност на стоката, особено од причини што осигурениот платил премија за осигурување на осигурената вредност која тој самиот ја пријавил,

2. ако е извршено осигурување над вистинската вредност (надосигурување), по правило, најмногу во обемот на вистинската вредност, без разлика што е платена поголема премија за осигурување.

Обично како вистинска вредност за осигурување во полн износ, при ликвидирање на штетата, се зема продажната фактурна цена во местото на минување зголемена со трошоците за транспорт (царина, осигурување, шпедиција и др.), при што може да се зголеми уште за 10% до 15% на име очекувана добивка.

Кога имаме компромисна целосна загуба, износот на надоместот се утврдува спогодбено со осигурениот. Тој износ обично е помал од износот кој инаку би се дал на име надомест на штетата кога имаме потполна или изведена загуба. Исто така, со спогодба се решава дали остатоците ќе останат во сопственост на осигурениот или правото на сопственост ќе премине на осигурителот.

Меѓутоа, кога имаме надомест на штета кај вистинска и изведена целосна загуба сите права што ги имал осигурениот на осигурената стока (право на сопственост, право на располагање и други права) преминуваат на осигурителот според самиот закон, ако осигурениот не се откаже во таков случај. Овие права преминуваат на осигурителот во целост ако стоката била осигурена на полна вредност или ако била надосигурена. Но, ако стоката била подосигурена, тогаш сите овие права преминуваат на осигурителот само во рамките согласно применетото правило на пропорција.

Меѓутоа и покрај сите предности што ги има овој начин за ликвидирање на штетата, осигурениците можат во некои случаи да имаат поголеми интереси да го избегнуваат, а да бараат штетата да се третира како делумна загуба и да им се остави осигурената стока во сопственост. Тоа ќе биде во оние случаи кога вредноста на останатата стока е далеку поголема, а стоката била осигурена под нејзината вистинска вредност.

Исто така, осигурениците би имале поголем интерес штетата да се ликвидира како делумна штета и во случаи кога би имале особен интерес да го задржат оштетенитиот предмет во нивна сопственост. Така, на пример, ако е во прашање опрема која е специјално изработена, осигурениот можеби има поголем интерес да ја поправи оштетената машина без разлика што трошоците за поправка ќе бидат далеку поголеми отколку што е машината осигурена.

2. Надоместување на штета врз основа на процент на загуба на осигурен предмет.

Кај делумна штета на стоката, ликвидацијата на штетата се врши **врз база на процентот на вредноста на загубата на осигурениот предмет од целата вредност на предметот.**

Овој начин на ликвидација на штетата најмногу се применува при осигурување на стока кога е во прашање загуба на определен број пакети, загуба на определено количество на стока која се превезува во растурена

состојба или такво оштетување кое квалитетно не може да се поправи.

Ликвидација на штетата врз основа на процентот на вредноста на загубата на осигурениот предмет се врши во сите случаи кога не постои можност оштетениот предмет да се поправи и да се доведе во првобитната состојба како и во случај на делумна загуба.

Самиот процент на загуба, односно оштетувањето се одредува на тој начин што се утврдува вредноста на пратката пред да настане оштетувањето и нејзината вредност кога ќе настане оштетувањето.

Споредувањето на вредноста на стоката неоштетена и оштетена се врши врз база на продажната цена што ја има стоката на одредиштето или врз база на продажната цена која навистина ја постигнала осигурената стока или врз основа на спогодба за вредноста меѓу осигурителот и осигурениот.

Ликвидацијата на штетата врз база на процентот на вредноста на загубата има големи предности пред ликвидација на штета констатирана во апсолутен износ. Со утврдувањето на процентот на загуба на вредноста се исклучува од ликвидацијата на штета секое влијание на евентуална промена на вредноста на стоката. Така, ако стоката по нејзиното осигурување или по настанувањето на штетата брзо ја изгуби пазарната вредност на одредиштето, од причини што се независни од самата штета, тогаш утврдувањето на штетата во апсолутен износ би дало неvistинска слика за самата штета. Тоа исто важи и за случај ако цената на стока многу брзо се зголеми.

Втората предност кај утврдувањето на штета во проценти на загуба на вредноста се состои во тоа што при ликвидирањето на штетата не е потребно да се испитува дали стоката е подосигурена или не. Така, ако штетата се утврдува во апсолутен износ, тогаш секогаш би требало да се испита вистинската вредност на стоката поради евентуалното применување на правилата на пропорција, односно исплата на штета во сразмер меѓу осигурениот износ и вистинската вредност на стоката.

### 3. Надоместување на штета утврдена во апсолутна сума.

**Ликвидацијата на штета во апсолутен износ се** применува обично кај пратки - предмети кои во транспортот се оштетени, но не толку за да не можат во потполност да се поправат и доведат во првобитната положба.

Во вакви случаи од осигурувањето се надоместуваат и трошоците за поправка на предметите.

Овој начин најчесто го имаме при осигурување на бродови каде доаѓа најмногу до оштетување на разни делови или на бродска опрема, додека многу е поредок при осигурувањето на стока, бидејќи само кај определена стока може да дојде до поправање на оштетена стока на задоволителен начин и да се врати во првобитната положба.

Ликвидација на штетата во апсолутен износ се врши и тогаш кога се во прашање придонеси во заедничка хаварија, награда за спасување, трошоци за спасување, трошоци за утврдување и ликвидирање на штета, трошоци непосредно предизвикани со настанувањето на осигурениот случај, како и други трошоци што се надоместуваат од осигурувањето. Сите овие трошоци се надоместуваат во потполност ако е во прашање целосно осигурување или надосигурување, но во начело не преку осигурениот износ.

Меѓутоа, ако е во прашање подосигурување, трошоците се надоместуваат само сразмерно на односот меѓу осигурениот износ и вредноста (вистинска или договорена) на осигурениот предмет, односно се применува правилото на пропорција.



#### 4. Други начини за ликвидирање на штета.

Во рамките на проблемите што се врзани за надоместот на штета се појавува и прашањето на т.н. **сукцесивни** - едноподруги штети.

**Под сукцесивни штети** се подразбира поголем број штети што настануваат сукцесивно (едноподруго) за време на траењето на исто осигурување на осигурен предмет. Така на пример, осигурен брод ќе биде оштетен при судир, а потоа уништен со пожар. Кај овие штети се поставува прашањето за кои од нив и под кои услови осигурителот е должен да ја надомести штетата.

За ова прашање во теоријата постојат следниве можности:

а) Осигурителот ја надоместува штетата само што настанува со првиот осигурен случај, а притоа не е важно дали висината на штетата го достигнала износот на осигурената сума.

б) Осигурителот ја надоместува секоја штета која настанува за време на траењето на договорот за осигурување од ризиците што ги покрил со осигурување, но само додека исплатената штета не ја достигне висината на осигурената сума.

в) Осигурителот ја надоместува штетата која ќе биде настаната поради остварување на осигурениот случај, за време на траењето на договорот за осигурување. Тука не е важно дали вкупниот износ ќе ја помине сумата за осигурување.

Според правната природа на осигурувањето најмногу одговара начинот на пресметката што е под (в). Осигурителот со договорот за осигурување се обврзува дека согласно со клаузулите од договорот, на осигурениот ќе му ја надомести секоја штета што ќе ја претрпи осигурената работа за време на траењето на осигурителниот однос. Додека другите два начина на пресметка се применуваат ако тоа е договорено, односно пропишано со законски прописи.

## 12.7. ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Определувањето на почетокот и траењето на осигурувањето претставува значаен момент од аспект на произведување на дејство на договорот за осигурување, по однос на моментот на настапување на правата и обврските за договорните страни (осигурителот и осигурениот). Доколку не е поинаку договорено, договорот за осигурување почнува да произведува дејство од 24 часа на денот што е означен во полисата како ден на почеток на траење на осигурувањето, па се до завршување на последниот ден на рокот за кој е договорено осигурувањето.

По однос на траењето на осигурувањето треба да се наведе дека доколку рокот на траењето на осигурувањето не е определен со договорот за осигурување (полиса за осигурување), секоја од договорните страни може да го користи правото да го раскине договорот со денот на стасаноста на премијата, но притоа писмено да ја извести другата страна најмалку три месеци пред статсаноста на премијата. Во осигурителната практика ваквиот начин на раскинување на договорот за осигурување се врши со писмено известување три месеци пред истекот на осигурувањето дефинирано со договорот за осигурување доколку станува збор за договор за осигурување кој е склучен на неопределено време односно на перманентна основа.

Кај договорите за осигурување чиј рок е дефиниран подолг од 5 години, раскинувањето на ваквите договори подразбира почитување на процедура според која секоја од договорните страни може да го раскине ваквиот договор по истекот на рокот од 5 години, но при отказан рок од шест месеци писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

Во контекст на траењето на осигурувањето треба да се даде одговор и на влијанието на стечајот врз осигурувањето. Имено доколку дојде до стечај на договорувачот на осигурувањето, осигурувањето во таков случај продолжува, но секоја од страните од договорот за осигурување има право да го раскине договорот за осигурување во рок од три месеци од отварањето на стечајот, при што на договорувачот на осигурувањето од стечајната маса му припаѓа дел од платената премија кој му одговара на преостанатото време на осигурувањето. Друга ситуација е кога под стечај ќе дојде осигурувачот и во тој случај договорот за осигурување престанува по истекот на 30 дена од отварањето на стечајот.

## **12.8. Класификација на осигурувањето**

Според Законот за супервизија на осигурувањето член 5, видовите на осигурување се дефинирани односно претствени во класи на осигурување. Нивното разграничување се врши според природата и карактерот на ризикот од кој се осигурува имотот на осигурениот. На пример, во рамките на видот на осигурување на имот може да се набљудува класата на осигурување од пожар и некои други опасности. Паралелно со стопанскиот и економскиот развој непрекинато се појавуваат нови класи на осигурување, додека некои згаснуваат.

## **12.9. Поделба на осигурувањето според природата на ризикот**

Воопшто поделбата на осигурувањето може да се разгледа во контекст на природата на ризикот генерално како:

- Осигурување на имоти и имотни интереси; и
- Осигурување лица.

Понатаму во рамките на осигурување имоти според предметот на осигурување може да има појавна форма на осигурување имоти од пожар, од кршење машини, од кражба и разбојништво, осигурување на стакло од кршење, осигурување на домаќинство, осигурување на објекти во градба, осигурување на објекти во монтажа, шомажно осигурување, осигурување одговорност од дејност, осигурување на филмски претпријатија, осигурување на компјутерска и информатичка технологија, осигурување на залихи во ладилници и сл., понатаму осигурување на моторни возила популарно наречено каско-осигурување како и задолжително осигурување на моторни возила (автоодговорност), транспортно и кредитно осигурување, осигурување во земјоделие на посеви, плодови и тутун како и осигурување на животни.

Осигурувањето лица ги опфаќа осигурувањата од класата на осигурување од член 5, став 1, точките 1, 2 и 19, од Законот за супервизија на осигурувањето. Најширока, а воедно и основна поделба кај транспортното

осигурување може да се изврши според природата на ризикот, односно според местото на ризикот каде може да се реализира. Според овој критериум поделбата на осигурувањето е на:

- поморско осигурување,
- копнено осигурување

Ова е една од најстарите поделби според првиот критериум, т.е. според местото на ризикот. Според овој критериум осигурувањата се делат на:

- поморски и
- непоморски (копнени), а се додаваат и
- воздушни осигурувања.

Практичното значење на оваа класификација е во тоа што укажуваат на важните разлики кои постојат помеѓу овие осигурувања. Тие разлики се последица не само на различностите на ризиците и предметите коишто се изложени тие ризици, туку и во правните односи кои тие осигурувања ги регулираат, имено и во самата практика и техника на осигурувањето.

Според начинот на настанување осигурувањето се дели на:

- задолжително осигурување,
- доброволно осигурување

Во наши услови осигурувањето воопшто се заснова на принципот на доброволност или т.н. автономија на волјата. Меѓутоа овој општ принцип има и некои отстапувања.

Според едно сфаќање, се смета дека секое трговско друштво како добар стопанственик, без никакви присилби, треба да го осигура својот имот свесно од сите опасности кои што можат да го загорзат. Меѓутоа, некои економски субјекти не сакаат воопшто да склучуваат осигурување сметајќи дека на тој начин ќе заштедат средства кои би ги платиле на име премија. Ваквите размислувања и сфаќања говорат за нерационални стопанственици и стопанственици кои не ја осознале функцијата на осигурувањето. До 1968 година осигурувањето на имотот на тогашните општествени претпријатија беше задолжително. Но, по тој датум, а особено во поново време осигурувањето на имотот е пред се, доброволно. Меѓутоа, определени материјални добра и интереси имаат задолжителен карактер на осигурување, односно постои задолжително осигурување.

Според Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл.весник на РМ, број 88/2005), задолжителните осигурувања се предвидени со одредбите во чл. 10,11,14,47,48 и 50. Според наведените членови од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот, задолжително се осигуруваат:

- 1) патниците во јавниот сообраќај од последици на несреќен случај;
- 2) сопствениците, односно корисниците на моторни возила од одговорност за штетите причинети на трети лица;
- 3) сопствениците, односно корисниците на воздухоплови од одговорност за штетите причинети на трети лица;
- 4) сопствениците, односно корисниците на бродови, односно на чамци на моторен погон од одговорност за штети причинети на трети лица;
- 5) сопствениците, односно корисниците на шински возила (возови, шинобуси и друго) од одговорност за штети причинети на трети лица.

Постојат аргументи против и за задолжителното осигурување.

Противниците на задолжителното осигурување тврдат дека задолжителното осигурување е еден вид принуда која мораат сите да ја платат, па дури и оние кои со посебно внимание се однесуваат спрема својот

имот. Внимателните мораат да стапат во заедница со лица кои се многу по невнимателни во управувањето со својот имот и да сносат дел од товарот. Приврзаниците на задолжителното осигурување тврдат дека ова не е никаква принуда туку тоа е потреба.

Друг аргумент против задолжително осигурување е дека ова осигурување претставува економска тешкотија, која не ја поднесуваат сите подеднакво. На пример, за некој автомобилот е средство за уживање, а за некои средство за работа-трговски патник. Спротивен аргумент (на задолжителното осигурување) е што поголемата заедница на ризик помалку е терет на поединецот - членовите на таа заедница, затоа што ризикот се распоредува на голем број лица, на тој начин се намалува и премијата на осигурување.

За противниците на овие видови осигурување ова делува дестимулативно на осигурителите затоа што немаат конкуренција (сите мораат да се осигураат). Приврзаниците велат дека ни овој аргумент не е точен, затоа што постојат повеќе осигурителни куќи и секој може слободно да избира осигурител кој го смета дека е со соодветен деловен капацитет.

Аргументите што противниците на задолжителното осигурување ги истакнуваат се дека постојат технички тешкотии во спроведувањето на задолжителното осигурување поради ангажирање голем број луѓе, коешто е многу скапо. Исто така противниците на овие видови осигурувања тврдат дека не постојат технички тешкотии. Тоа е очигледно, па пример, кај осигурувањето на моторни возила, каде договорот за осигурување се склучува на шалтерите од здруженијата на возачите и од АМСМ.

## **12.10. Поделба на осигурувањето според начинот на организирање**

Според начинот на организирање осигурувањето опфаќа:

- а) Премиско осигурување,
- б) Заемно осигурување.

Премиското осигурување во современи услови е најзастапен облик на организирано осигурување во светот. Кај овој вид осигурување, осигурителот, професионално се занимава со осигурување и собира средства во вид на премии кои му ги плаќа осигурениот (учесник во заедничкиот ризик) како цена за преземените потенцијални ризици. Со премиското осигурување, членовите обезбедуваат сигурност од заедничкиот ризик, т.е. доколку настане штета ќе се надомести.

Заемното осигурување нема за цел остварување профит како премиски и основачки влогови, кај ова осигурување нема важност акциско вложување и не донесува дивиденда.

Членовите на друштвото се истовремено и осигурители и осигуреници. Кај ова осигурување присутна е несигурност, поради тоа што друштвото за взаемно осигурување се обврзува потполно да ја надомести штетата, дури и по цена да се потроши вкупниот заеднички имот.

Заради присуството на несигурност, законодавецот интервенира да го задолжи друштвото за заемно осигурување да ги применува во потполност принципите на ликвидност и солвентност. Средствата кои се собираат по пат

на придонес кај взаемното осигурување се акумулираат само во обем кој е неопходен за работење на друштвото за взаемно осигурување (обврските спрема осигурените, потребни резерви); Тие средства им припаѓаат на осигурените, кои на крајот на годината можат да им се вратат, но исто така тие можат да бидат повикани да ја доплатат разликата, ако нема доволно средства за покривање на штетата.

#### **12.11. Поделба на осигурувањето според бројот на осигуреници**

Според бројот на осигурени осигурувањето се дели на:

- а) индивидуално осигурување,
- б) колективно осигурување.

Индивидуалното осигурување е она осигурување кое се однесува на поединечни лица или објекти. На пример, едно лице осигурува моторно возило од кражба, осигурувањето на живот на едно лице; осигурување стан од страна на сопственикот.

Колективно осигурување е кога со еден договор ќе се осигурат повеќе лица или работи кои припаѓаат на повеќето од лицата. Видови на колективно осигурување се:

- кај осигурување на материјалните добра: осигурување на посевите и плодовите;
- кај осигурување од одговорност: осигурување на членовите на професионалните здруженија при извршувањето на професијата;
- кај лицата: осигурување на ученици, студенти, членови на спортски организации, младинците во работните организации итн.

Се мисли дека колективниот договор има соодветни позитивни карактеристики:

а. Со овој договор се осигуруваат и оние лица кои со индивидуалниот договор не би биле осигурени;

б. Склучувањето на колективниот договор е рационално и едноставно.

Поделба на осигурувањето според начинот на израмнување на ризикот.

Според начинот на израмнување на ризикот осигурувањето се дели на :

- а) внатрешно осигурување,
- б) надворешно осигурување.

Внатрешното осигурување се однесува на осигурувањето во рамките на заедницата на ризикот.

Надворешното осигурување опфаќа:

- соосигурување,
- реосигурување.

Значи доколку не може да се изврши изедначување на ризикот внатре во заедницата, на ризикот односно осигурителната компанија тогаш се пристапува кон распределба на ризикот преку давање - трансфер на ризик во соосигурување и реосигурување.

Поделба на осигурувањето според тоа кој е осигурен од страна на гледиштето кој е договарач, односно осигурен при склучување на осигурувањето, можна поделба е на:

- осигурување на правни лица,
- осигурување на физички лица.

Во осигурување на правни лица спаѓаат сите осигурувања без оглед на

титуларот на сопственост, додека во осигурување на физички лица спаѓаат сите осигурувања каде што се осигурени физички лица, односно осигурување на граѓаните. Во некои видови осигурување како осигурени се појавуваат само правни, додека во некои само физички лица, меѓутоа, може да се каже дека во повеќето вида на осигурување се двете категории осигурени.

Во нашиот Закон за осигурување на имот и лица, како класи на осигурување се споменуваат: животно осигурување, неживотно осигурување, здравствено и пензиско осигурување, задолжителни осигурувања, останати имотни осигурувања, осигурување од незгоди и осигурување на депозити на граѓаните. Очигледно е дека секоја поделба на видови и гранки на осигурувањето е извонредно растеглива и условна, затоа треба како таква да се разгледува.

### 13. ЕКОНОМСКИ АСПЕКТИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

#### 13.1. ОСИГУРУВАЊЕТО ВО ПАЗАРНАТА ЕКОНОМИЈА

Во рамките на националната економија воопшто, а особено во земјите со развиени економии, осигурувањето зазема значајно место. Осигурувањето во тие земји претставува дел од целокупната високо развиена финансиска индустрија, кои ја сочинуваат бројни финансиски институции, од банки, штедилници, штедно-кредитни задруги до пензиски фондови и осигрувачи.

Ако банките, штедилниците, штедно-кредитните задруги и други финансиски институции слични на банките се класифицираат во депозитни институции, во групата на недепозитни финансиски институции можат да се вбројат осигурителните компании, пензионите фондови, брокерските куќи, дисконтните и есконтните организации и други слични на нив, како и платно-прометните институции.

Во литературата се среќава поделба на финансиските институции според критериумот на изворот на формирање на финансискиот потенцијал и видовите на пласман, и тоа на: банки, депозитни небанкарски институции и недепозитни небанкарски институции.

Функцијата на финансиските институции на финансискиот пазар се пројавува во акумулациона и посредничка. Прибирањето на слободните средства и нивно насочување во разни финансиски пласмани претставува основна задача на овие институции. За разлика од банките кои своите потенцијали ги формираат по пат на мобилизирање на најразлични видови депозити, а многу помалку преку недепозитни инструменти и механизми и така собраните средства ги пласираат во најголем дел во различни видови на кредити, осигурителните компании и договорни штедни институции, своите потенцијали ги формираат на основа на договорни и пазарно-кредитни инструменти или операции (пр. договорени уплати на вработените, уплати на премија за осигурување, специјални пазарни хартии од вредност и сл.), а пласманите се во најголем дел врзани за некредитни портфели, а сосема мал дел од потенцијалот го насочуваат во вид на поедноставни структури на кредит.

Во светот во поново време се јавуваат банки кои се занимаваат со осигурителни работи. На почетокот на 21-иот век ова претставува предизвик за осигурителите. Банките нудат депозитни замени во вид на полиса за осигурување живот и пензиско осигурување, освојувајќи на тој начин дел од осигурителниот пазар станувајќи место каде може да се купат сите финансиски услуги во исто време и на едно исто место.

Ваквиот начин на работење на банките претставува значаен извор за вкупните приходи и уште повеќе ја зацврстува нивната позиција како акционери на осигурителните компании.

Несомнен е фактот дека во осигурувањето многу силно се чувствува испреплетеноста на поединечните и на глобалните интереси поради што има посебно значајно место во стопанството на секоја земја.

Основната улога на осигурувањето се огледа во покривањето на индивидуалните ризици здружени во ризична заедница. Со ова се реализира

функцијата со која се обезбедува потребната стабилност и континуитет на работењето на стопанските субјекти, односно обезбедува непречено остварување на вкупната репродукција.

Осигурувањето придонесува и на стимулирање на осигурениците на намалување на бројот и големините на штетите на разни начини: преку бонуси одобрени поради остварени позитивни технички резултати, преку договарање на клаузули со кои се ограничуваат обврските на осигурителот преку вклучување на учество на осигурениот во штетата и сл.

Собирањето и акумулирањето на квалитетни и долгорочни средства претставува една од функциите на осигурувањето. Малите, но бројни уплати на име премии за осигурување придонесуваат да се акумулираат големи финансиски средства.

Не треба да се испушти од вид дека осигурувањето во еден дел влијае и на билансот на плаќање на земјата, особено поради фактот што на пр. реосигурувањето се склучува со странски реосигурител па по таа основа премијата за реосигурување претставува одлив на средства во странство.

Вкупната понуда и побарувачка на осигурителните продукти во една земја го сочинуваат осигурителниот пазар на таа земја. Тој може да се дефинира на повеќе начини и тоа: преку вкупниот премиски приход односно вкупна годишна премија во една земја, премија по жител, број на учесници на пазарот и сл.

Од особена важност е да се истакне дека карактеристики на конкурентен осигурителен пазар односно за негово функционирање се хомогеност, транспарентност, одлучување на основа на економски начела, лична, територијална и временска преференција на осигурениците, што подразбира голем број на осигуреници и осигурители.

Хомогеноста т.е. изедначеност на ризиците по видови и големина, во осигурувањето многу тешко се остварува и претставува крајна цел кон која осигурителот тежи да се приближи. Хомогеноста на ризиците претставуваат предуслов за покривање и израмнување на ризикот. Од тие причини треба осигурителниот пазар да се сегментира со што ќе се постигне учесниците да имаат подеднакви услови на покритие на ризиците.

Несомнено границата на ваквото расчленување на осигурителниот пазар и создавање хомогени сегменти го поставува законот на големите броеви според кој не е возможно е потполно израмнување на ризикот ако не постои потребниот минимален број на единици изложени на ризик, поради што во теоријата е тешко остварлива хомогеноста. Во практиката хомогеноста на портфелот на осигурителот се зголемува со зголемен опфат во осигурување на поголем број осигурени предмети.

Транспарентност на осигурителниот пазар претпоставува положбата и случувањата на пазарот како и учесниците да се познати, особено кога станува збор за цената на осигурувањето и пласираното покритие (квалитетот на услугата).

Осигурителниот пазар е конкурентен само ако сите учесници во него се во еднаква положба, без притоа да му се даде предност на некој понудувач.

По однос на преференциите што можат да се дадат на пазарот на осигурување се од особено значење во донесувањето на одлука за склучување на осигурување од што произлегува дека со тоа се потврдува дека не постои потполна конкуренција. Преференциите можат да бидат лични, просторни и временски. Личните преференции се огледуваат во фактот што и



покрај поволната цена и осигурителното покритие осигурениот се определува со определен осигурител да склучи осигурување поради некои други елементи (угледот на осигурителот, традицијата, стекнатото искуство, претпочитување на препорака на пријател и сл.).

Просторната преференција осигурителите ја постигнуваат особено оние поголемите, преку раширена способна мрежа на агенти кои остваруваат директен контакт со осигурениците. Временска преференција пак постои кога осигурениот го избира оној осигурител кој веднаш може да му даде осигурително покритие за ризикот. Таквиот осигурител е во предност пред оние кои не се во таква можност веднаш да го преземаат понудениот ризик, можеби поради, на пример, немањето соодветно реосигурително покритие, а со својот капацитет, не е способен да го покрие понудениот ризик.

Присуството на конкуренцијата на осигурителниот пазар има директно влијание на цената на осигурување изразена во премија за осигурување и на квалитетот на понуденото осигурително покритие. Тоа влијае врз цената на осигурување односно врз премијата за осигурување која се одразува преку смалување на премијата за осигурување, но тоа смалување не може да оди на товар на техничката премија која служи за покривање на обврските од реализираните ризици, па оттаму останува евентуално смалување на трошоците на работењето.

Конкуренцијата влијае и на селекција на ризиците. Од тие причини секој осигурител е склон да ги групира ризиците спрема неговата големина. Со таквото групирање тој всушност ја индивидуализира премијата за осигурување спрема вистинската големина на ризикот. Практично индивидуализирањето на премијата претставува процес на утврдување и прилагодување на просечната премиска стапка на секој конкретен ризик.

Индивидуализацијата на премијата како средство во конкурентската борба бара постојана грижа за адекватно разликување на техничките премии и нивно приближување до нивниот вистински индивидуален ризик, притоа водејќи сметка да не се доведе во прашање дејството на законот на големите броеви, а со тоа и израмнувањето на преземените ризици.

Преку индивидуализирањето на премијата се постигнуваат следниве ефекти:

- за секој вид на ризик висината на премијата соодветствува на големината на ризикот,
- стимулативно влијае на осигурениците во преземање и спроведување на превентивни мерки со кои се влијае врз смалување на ризикот,
- се избегнува опасноста од антиселекција на ризиците на осигурителниот пазар,
- постојат неколку начини за спроведување на индивидуализацијата на премијата за осигурување:
  - со степенување на премијата според значењето на секој осигурен посебно (преку примена на попуст за повеќе вклучени ризици односно пакет на ризици како еден продукт, примена и спроведување на превентивни мерки и сл.),
  - користење на искуствени премиски стапки, при што премијата зависи од претходните индивидуални штети,
  - преку степенување на премијата со попусти и доплатоци на премијата, земајќи ги предвид притоа штетите за време на траењето на

договорот за осигурување (а не само за една година).

Општо прифатливо е становиштето дека конкуренцијата има свое позитивно влијание, покрај на осигурувањето, и на ликвидацијата на штети. Ако ликвидацијата на штети е брза, определувањето на висината на штетата што поправилно да влијае позитивно во услови на конкуренција.

Во практиката, на осигурителниот пазар, неретко е присутна и нелојалната конкуренција, која внесува штетни последици по осигурувањето. Таа се манифестира во повеќе појавни облици, но најкарактеристични се оние во делот на политиката на цени и политиката на продажбата на осигурување. Во делот на цените нелојалната конкуренција се огледува преку примена на подтарифирање, т.е. пресметување на техничка премија пониска од потребната, а во делот на политиката на продажбата преку преземање на осигурување од друг осигурител. Без сомнение во двата случаи ги погодуваат и осигурениот и осигурителот и конечно целото стопанство.

Загубата од нелојалната конкуренција е очигледна но, како да се заштитат и осигурените и осигурителите е неизбежно прашање?

Секако дека во спречување на нелојалната конкуренција од особена важност е донесување на позитивни прописи со кои ќе се уредува работењето на осигурителите, условите за осигурување и контрола на работењето на осигурителите од страна на Агенцијата за супервизија на осигурувањето (во натамошен текст АСО) на Република Македонија, која мора да се подведе на точна примена на условите и тарифите, кои се доставени до АСО и на основа на кои имаат добиено решение за работа.

Тоа значи дека осигурителот при определување на премијата за осигурување во услови на конкуренција да нема можност, таа да ја калкулира по сопствена желба, туку да мора да ги земе предвид условите на пазарот што подразбира и определување на тежината на ризикот (со претходна оцена на ризикот) и согласно тоа, а и други околности, како на пр. вид на ризик, вклучена франшиза, сумата на осигурување, рок на плаќање на премијата и др.

## **13.2. Класи на осигурување**

Под видови осигурувања се сметаат осигурувања на предмети (работи) или лица опфатени со еднакви услови за осигурување.

Според критериумот на билансни работи на осигурување и определување на деловните резултати (според Законот за супервизија на осигурувањето) извршена е поделба на:

- неживотни осигурувања и
- осигурување на живот

Неживотните осигурувања можат да се класифицираат на доброволни и задолжителни според тоа дали се пропишани со закон задолжително или се на доброволна основа.

Доброволните неживотни осигурувања понатаму се класифицираат на:

- Осигурување на имоти,
- Комбинирано осигурување на моторни возила,
- Осигурување на транспорт и кредити,
- Осигурување земјоделие (посеви, плодови, тутун и животни),

- Осигурување од последици на несреќен случај - незгода, а
- Задолжителните осигурувања се класифицираат на:
- Осигурување од автомобилска одговорност,
  - Осигурување на патници во јавен сообраќај,
  - Осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорноста за штети предизвикани на трети лица,
  - Осигурување на сопственици на бродови односно чамци на моторен погон од одговорност за штети предизвикани на трети лица.

## **14. ОСИГУРУВАЊЕ НА ИМОТИ**

Осигурувањето на имоти има, пред се, цел да надомести штета која би се случила на осигурениот имот. Надоместокот на штета подразбира претходно постоење на договор за осигурување кој може да го склучи секое правно и физичко лице кај кој постои интерес за осигурување. Под осигурување имот се подразбира осигурување на предмети (подвижни и неподвижни), имотен интерес, каде спаѓа осигурување, заштита на интересот и имотното право, како што се осигурување од одговорност, гаранциско осигурување, шомажно осигурување и др. понатаму осигурување на животни (домашни или некои други), осигурување на посеви и плодови.

Во групата на осигурување имоти се вбројуваат:

- цивилни видови осигурувања (осигурување од пожар и од некои други опасности, осигурување од провална кражба и разбојништво),
  - осигурување стакло од кршење,
  - домакинско осигурување,
  - осигурување од општа одговорност односно одговорност од дејност;
- и
- осигурување на индустриски видови осигурувања (осигурување од пожар и од некои други опасности, осигурување машини од кршење и некои други опасности, осигурување на објекти во градба, осигурување на објекти во монтажа, осигурување од опасност прекин на работа поради пожар и други опасности, осигурување од одговорност од дејност, осигурување филмски претпријатија, осигурување на имот во јами на рудник со подземна експлоатација, комбинирано осигурување на електронски сметачи, процесори и слични уреди, осигурување имот на електростопански претпријатија и гаранциско осигурување-одговорност за грешки на предметите);

### **14.1. Осигурување од пожар цивил и од некои други опасности**

Според оваа класа на осигурување, предмет на осигурување се неподвижни и подвижни работи. Во зависност што се осигурува Тарифата на премии се разврстува во 9 тарифни групи. Пресметката на премијата за осигурување се врши согласно примената на критериумот, градежна категорија, класа на заштитни мерки и класа на опасност на стоката која се прифаќа во осигурување.

Градежните објекти вообичаено се разврстуваат во масивни, мешовити и од слаба градежна категорија.

Класа на заштитни мерки за населени места се регулира согласно заеднички одредби на тарифата. Доколку станува збор за осигурување и

залиха на стока, при пресметување на премија за осигурување покрај карактерот на градежната категорија на објектот во кој е сместена залихата на стоката и класата на заштитни мерки се зема предвид уште и класата на опасност како дополнителен критериум при дефинирање и пресметување на премијата за осигурување. Во зависност од видот на стоката во тарифата на премии за осигурување од пожар и некои други опасности (цивил) предвидени се три класи на опасност во кои се сместуваат поделни стоки.

Од особена важност е договарањето на проширување на осигурителното покритие.

Да проследиме пример за пресметка на премија за осигурување според Тарифа на премии и за осигурување од опасности од пожар и некои други опасности (станува збор за осигурување пожар-цивил).

Пред тоа само да ја претставиме структурата на оваа Тарифа по тарифни групи и предметот на осигурување на секоја од нив:

Тарифна група 1, А . Осигурување на сите згради и сите работи во зградите и на слободен простор(паушално осигурување); Б. Индивидуално осигурување на згради и содржината (кога стопанството не се осигурува паушално);

Тарифна група 2, Осигурување на згради, мебел и други подвижности освен земјоделски стопанства, занаетчиски и индустриски организации;

Тарифна група 3, Осигурување на стока на трговски дуќани, угостителски објекти и склади, освен стоките во занаетчиските и индустриски претпријатија (во иста опасност)- ризик;

Тарифна група 4, Осигурување на залиха на дрва и јаглен на слободен простор надвор од шумско подрачје и надвор од индустриски ризик;

Тарифна група 5, Осигурување на шуми, соборени стебла и изработено дрво од секој вид шумско подрачје и шумски манипулации;

Тарифна група 6, Осигурување на ниски и слични градби:брани, пруги, мостови, патишта, кејови, тротоари и пропусти, кои не се во единствениот ризик со индустриско претпријатие;

Тарифна група 7, Осигурување на музеи и изложби;

Тарифна група 8, Осигурување на театри, кина, циркуси и слично;

Тарифна група 9, Осигурување на саеми.

Во примерот што ќе го дадеме ќе спроведеме осигурување на згради и опрема од пожар за Осигурен X.

Вредноста на зградата, по книговодствена документација, е 10.000.000 денари;

Вредноста на опремата со која располага овој осигурен , исто така според книговодствена документација, е 8.000.000 денари.

Зградата и опремата се во класа на заштитни мерки, а заградата е од масивна градежна категорија и е на два ката, а опремата е сместена во зградата.

Пресметка на премија за осигурување:

Зграда	10.000.000 денари
Опрема	8.000.000 денари
Вкупно:	18.000.000 денари

Премиската стапка за масивна зграда и на два ката во зона на а- класа на заштитни мерки изнесува 0,4 ‰ нето, ако на тоа се пресмета и делот од

премијата за вршење на дејноста осигурување да речеме дека е 15%, тогаш бруто премиската стапка е 0,46‰.

Вкупна премија за осигурување изнесува: 8.280 денари.

Да се задржиме на уште еден пример за осигурување по оваа тарифа на премии, но во овој случај ќе пресметаме премија за залиха на стока по тарифна група 3.

Вкупната залиха со која располага нашиот осигурен НН е 20.000.000 денари. Станува збор за залиха на кафе и додатоци на кафе. Оваа залиха е сместена во магацин изграден од мешовит градежен материјал и се сврстува во градежна категорија мешовита и е во зона на мерки на заштитни мерки на б.

Врз основа на дадените елементи пристапуваме кон пресметување на премијата за осигурување која треба да ја плати осигурениот НН.

Во тарифната група 3 го наоѓаме првин статистичкиот број на кафето и додатоци на кафе во распоредот на стоките во класа на опасност. Статистичкиот број за кафе и додатоци на кафе во распоредот на стоките во класа на опасност е 280/294 со дефинирана класа на опасност 2.

Преминуваме на тарифната група и врз основа на веќе дефинираната класа на опасност и класата на заштитни мерки и градежната категорија на објектот, во кој е сместена наведената залиха, може да се определи премиската стапка со која треба да пресмета премијата за осигурување.

Тоа е 2,80‰ и е нето стапка, се надградува за делот од премијата за вршење на дејноста осигурување (режиски додаток), кој да го земеме дека е 15%, добиваме бруто премиска стапка од 3,22‰.

Пресметка на премија:

Залиха на кафе и додатоци на кафе	20.000.000 денари,
Премиска стапка	3,22‰
Вкупна премија за осигурување:	644.000 денари.

ТРГОВСКО ДРУШТВО  
макошпед- осигурување  
ад скопје  
УЛ. "МАКЕДОНИЈА" 19, 91000 СКОПЈЕ, МАКЕДОНИЈА

-Бр. 13745

# ПОЛИСА

НА ОСИГУРУВАЊЕ НА ИМОТИ

13745

Застапништво бр. ИНТЕРНО

Замена на полиса бр. 10880

Замена на листот на покритие бр. \_\_\_\_\_

Сектор на сопственик бр. \_\_\_\_\_

Х.С-ка:

Д.Бр: 2503952450025

Вид на осигурување ПОКАР ЦИВИЛ

Тарифа и тарифна група 0102

Стат. бр. \_\_\_\_\_

Класа на опасност \_\_\_\_\_

Класа на заштитни мерки 8

Градежна категорија МАСИВНА

ДОГОВОРУВАЧ на осигурување и адреса: ФОТОВ РИСТО

ОСИГУРЕНИК и адреса: БУА.ПАРТ.ОДРЕДИ БР.155/2-1  
ФОТОВ РИСТО

БУА.ПАРТ.ОДРЕДИ БР.155/2-1

Место каде се наоѓаат осигурените ствари: С.БАЛТИЦА,ВИПО

Осигурувањето е склучено по Општи услови за осигурување имоти од 2001 год. и УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОХ

АР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ ОД 2001Г.

кон му се дадени на договорувачот - осигуреникот.

Осигурувањето на неодредено време почнува \_\_\_\_\_ а обврската на премијата за следната година на осигурувањето стапува за плаќање секоја година на ден \_\_\_\_\_ година.

Осигурувањето на одредено време почнува 01-11-2005 год. и трае до 01-11-2006 год.

Посебни договарања: \_\_\_\_\_

Ред. број	СЕ ОСИГУРУВА	Сума на осигурувањето ДЕН.	Премија	
			%	денари
1.	КУКА СО П=80 М2 И ПОДРУМ СО П=35 М2	913.500,00	1,495	1.366,00
2.	10% ПОПУСТ ЗА СОРАБОТКА	1.366,00	100,000-	137,00-
3.	10% ЈУБИЛЕЕН ПОПУСТ	1.229,00	100,000-	123,00-
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Вкупно: 1.106,00

Премијата за време од 01-11-2005 год. до 01-11-2006 год. во износ 1.106,00 ќе се плати НА РАТИ

Сите права по оваа полиса му припаѓаат на НА ОСИГУРЕНИКОТ

Осигурувачот задржува право на пресметковна и друга грешка.

Во Скопје на 02-11-2005 год.

Осигурувач  
БОРИСАВЕВИК АНА

Договорувач - осигуреник

Р.Филипов

Кај оваа класа на осигурување станува збор за осигурителна заштита на осигурениот од опасности од провална кражба и разбојништво, кои како последица на тоа да дојде до оштетување, уништување или исчезнување на предмети односно работи. Осигурувањето според оваа класа на осигурување може да се склучи со осигурителни покритија кои можат да се сведат на:

- 102

- сума на осигурување со месечно процентно верижно зголемување на сумата на осигурување;
- прв ризик и
- на т.н. таксирана вредност.

Овде е важно да се напомене дека кога се склучува осигурување по оваа класа на осигурување во полисата или во списокот, договорената сума на осигурување се искажува посебно за секој објект односно организациони делови од објектот.

Со заедничките одредби е регулирано прашањето на пресметка на доплатак на име откуп на одбитна франшиза и за договарање на осигурување без вградени алармни уреди и други облици на заштита. Кај ова осигурување постои класирање според ризикот. Имено на класирањето влијае:

- класата на заштитни мерки (автоматски алармни постројки, чуварска служба) и
- класата на опасност на стоката кај осигурување на резервите (класата на опасност се определува според степенот на изложеноста на опасност на стоките, полупроизводите и готовите производи).

Според условите за осигурување од опасност од провална кражба и разбојништво предвидена е можност да се договори и повисок износ на име трошоци за поправка и над лимитите предвидени со условите на осигурување, на градежни објекти, инсталации и сл., за штети направени при извршување или обид за извршување на провална кражба, се разбира, за тоа се пресметува доплатна премија. Исто така со тарифата на премии за осигурување од опасност од провална кражба и разбојништво е регулирано и прашањето на одобрување на попуст на премијата доколку се исполнети особено определени услови со тарифата при што се одобруваат попусти доколку просториите ги чува чувар, со или без контролен часовник, ако во просториите е вграден автоматски алармен уред, како и за пренос на пари до определен износ ако се пренесуваат или превезуваат во куфер со шифра и синџир или во придружба на полнолетни лица.

Тарифата на премии за осигурување од опасност од провална кражба и разбојништво има пет тарифни групи и со секоја од нив осигурува определен предмет на осигурување.

**По тарифната група 1** се осигуруваат подвижни работи во згради, покуќнина и уреди во кацеларии, во угостителски претпријатија, во здравствени установи и сл.

**По тарифната група 2** се осигуруваат готови пари, разни скапоцености, хартии од вредност, таксени и поштенски марки, разни збирки и сл. Премиските стапки по оваа тарифна група зависат од тоа кој е предмет на осигурување, каде и какво е сместувалиштето како и од начинот на осигурување (на сума на осигурување или на прв ризик е спроведено осигурувањето). Особено што треба да се наведе овде кај оваа тарифна група е фактот што особено внимание е потребно да се посвети на лимитираните суми на осигурување кај осигурување на готови пари.

Особено внимание е потребно и при осигурувањето на скапоценостите, на хартиите од вредност и разните збирки во сопственост на граѓаните, за кои задолжително треба да се изготват списоци во кои ќе се наведат поединечните вредности, на секоја работа како прилог кон полисата.

**По тарифната група 3** се осигуруваат залихи на стока, сировини,



помошен и потрошен материјал, полупроизводи и готови производи, ситен инвентар. Оваа тарифна група ја сочинуваат три подгрупи А, Б и В, кои се применуваат во зависно од тоа дали предметот на осигурување се наоѓа во индустрија и занаетчиство, во големи складишта надвор од комплексот на индустриски и занаетчиски организации и складишта на угостителски и трговски организации или се наоѓа во трговијата во продавници со прирачни магацини. Пресметувањето на премијата за осигурување се врши според класата на опасност во која спаѓа стоката и од начинот на осигурување (сума на осигурување или со примена на т.н прв ризик). Кај оваа тарифна група стоките се распоредени во класи на опасност. Доколку некои стоки не можат да се најдат на списокот тогаш нивното класирање се врши во класа која е најблиска на неа.

**По тарифната група 4** се спроведува осигурување на пари, други вредности, како и скапоцености за време на пренесување и превезување. Пресметувањето на премија за осигурување по оваа тарифна група се врши во зависност од тоа со каква цел се врши преносот и од договорената сума на осигурување, како и од тоа дали е вклучен само ризикот разбојништво или притоа е вклучен и разбојништво заедно со сообраќајна незгода.

**По тарифната група 5** се осигуруваат работи во музеи, изложби, цркви и јавни библиотеки. Пресметката на премијата за осигурување и нејзината висина зависи како од предметот на осигурување исто така и од начинот на осигурување (дали е на сума на осигурување или се применува начин на осигурување според т.н. прв ризик).

### **14.3. Осигурување стакло од кршење**

Според оваа тарифа се врши осигурување на стакло, светлосни натписи и реклами, слики натписи и украси изработени од осигурени стакла, од мермерни плочи и од вештачки камен на маси, пултови, полици и сл., неонски и други светлосни цевки и др.

Пресметувањето на премијата за осигурување се врши со земање предвид на:

- дебелината на стаклото,
- подвижноста на стаклото (подвижно, неподвижно),
- заштитеноста од кршење (жичена мрежа),
- видот на рамката (месингена, оловна или од друг материјал),

а кај неон цевки се зема предвид и:

- местото на монтирањето,
- положбата на монтирањето,
- со или без подлога,
- обемот на осигурувањето (само цевки или и подлога).

Исправата на осигурувањето (полиса), мора да ги содржи меродавните белези за определување на висината на премијата.

Висината на пресметаната премија за осигурување покрај од напред наведените параметри зависи уште и од начинот на осигурување што ќе го избере самиот осигурен односно дали ќе осигурува на:

- на сумата на осигурувањето (договорена вредност) или

- на "прв ризик".

#### 14.4. Домакинско осигурување

Според оваа тарифа се спроведува осигурување на станбени објекти во индивидуална сопственост, работите во станот, одговорноста спрема трети лица и трошоци за нужно сместување на осигурениот.

Основите кои служат при пресметување на премијата за осигурување се:

- градежната категорија на станот;
- класата на заштитни мерки (според местото на живеење);
- обемот на осигурителното покритие.

Градежната категорија кај ова осигурување се дефинира во две категории и тоа масивна и останата.

Класи на заштитни мерки има три и тоа а, б и в.

За викенд куќите се пресметува доплаток на премија за осигурување од провална кражба и разбојништво.

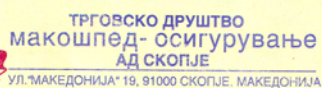
Според оваа класа на осигурување осигурени се следниве опасности (ризичи):

- пожар,
- удар од гром,
- експлозија, освен нуклеарна експлозија и радиоактивна контаминација,
- луња,
- град,
- одговорност,
- манифестација и демонстрација,
- паѓање на воздушни летала,
- излевање вода од водоводни и канализациони инсталации и уреди и цевки за топловодни инсталации,
- провална кражба и разбојништво, освен во ненаселени станови и викенд куќи, доколку тоа посебно не е договорено.

Од дополнителни ризици (опасности) од кои може да се осигураат според тарифата на премии за домакинско осигурување се земат предвид следниве:

- поплава, порој и високи води,
- лизгање и одронување на земјиште,
- снежна лавина,
- кршење стакло.

Се разбира за осигурување од дополнителни ризици (опасности) треба посебно да се договорат и да се пресмета и плати додатна премија.



ПОЛИСА 13747  
НА ОСИГУРУВАЊЕ НА ИМОТИ

ДОТОВАРУВАЧ на осигурување и адреса: ФОТОВ РИСТО  
БУЛ.ПАРТ.ОДРЕДИ БР.155/2-1  
 ОСИГУРЕНИК и адреса: ФОТОВ РИСТО  
БУЛ.ПАРТ.ОДРЕДИ БР.155/2-1  
 Место каде се наоѓаат осигурените ствари: ЕНГЕЛСОВА 5/3-2, ШТИП  
 Осигурувањето е склучено по Општи услови за осигурување имоти од 2001 год. и УСЛОВИ НА КОМБИНИРАНО ОСИГУРУВАЊЕ

\_\_\_\_\_ АВЕ НА СТАНОВИ И СТВАРИ ВО ДОМАШИНСТВО ОД 2001г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ кои му се дадени на договорувачот - осигуреникот.

Осигурувањето на неопределено време почнува \_\_\_\_\_ а обрската на премијата за следната година на осигурувањето стасува за плаќање секоја година на ден \_\_\_\_\_ година.

Осигурувањето на одредено време почнува \_\_\_\_\_ 01-11-2005 год. и трае до \_\_\_\_\_ 01-11-2006 год.

Посебни договарања: \_\_\_\_\_

Ред. број	СЕ ОСИГУРУВА	Сума на осигурувањето ДЕН.	Премија	
			%	денари
1.	НАСИВЕН СТАНБЕН ОБЈЕКТ СО П=60M2	1.275.750,00	1,170	1.493,00
2.	ПРЕДМЕТИ ВО ОБЈЕКТОТ	382.725,00	1,170	448,00
3.	ОДГОВОРНОСТ КОН ТРЕТИ ЛИЦА	63.788,00	1,170	75,00
4.	10% ПОПУСТ ЗА СРОБОТКА	2.016,00	100,000-	202,00-
4.	15% БОНУС	1.814,00	150,000-	272,00-
5.	10% ЈУБИЛЕЕН ПОПУСТ	1.542,00	100,000-	154,00-
.				
.				
.				
		ВКУПНО :	1.388,00	

Премията за време од 01-11-2005 год. до 01-11-2006 год. во износ 1.388,00 ќе се плати  
НА РАТИ  
 Сите права по оваа полиса му припаѓаат на НА ОСИГУРЕНИКОТ

Осигурувачот задржува право на пресметковна и друга грешка.  
Во Скопје на 02-11-2005 год.

Осигурувач  
БОРИСАВЛЕВИЌ АНА

Договорувач - осигуреник

#### 14.5. Осигурување од општа одговорност односно одговорност од дејност

Оваа класа на осигурување за разлика од останатите класи од неживотно (имотно) осигурување, кај кои предмет на осигурување е секогаш определена предмет односно работа, со осигурување од одговорност од дејност не се дава осигурителна заштита на некоја определена работа, туку на вкупниот имот на осигурениот.

Осигурителната заштита што ова осигурување ја дава на осигурениот се состои во заштита во случај ако по основа на негова одговорност спрема него се покрене барање за надомест на штета. Во основа осигурителната заштита кај оваа класа на осигурување, на осигурениот, се состои во одбрана од бројни или неосновани барања за надомест на штети и во исплата на штети кај основаните оштетни побарувања.

Оваа класа на осигурување се заснова на чист правен факт односно на постоење на одговорност на страна на осигурениот, што е карактеристика и особеност на ова осигурување. Практично одговорноста се јавува како претпоставка за ова осигурување да стапи на сцена во дејство.

Обврската на осигурителот кај ова осигурување е условена од исполнување односно остварување на две причини:

- нанесување штета на трето/и лице/а;
- постоење одговорност на осигурениот за настанатата штета.

Осигурителното покритие за осигурување на одговорност од дејност се разликуваат во зависност од штетите и тие можат да бидат како што следува:

- за лица (ако се настанати за последица каде има смрт, повреда на телото или врз здравјето при незгода или заболување;
- за работи на трети лица поради нивно оштетување или уништување;

- за штети на трети лица кои не настанале ниту со повреда на лица ниту со оштетување, односно уништување на нивни работи (т.н. чисто имотна штета). Вообичаено покритието за овој вид штети задолжително се договара посебно.

Сумата на осигурување кај оваа класа на осигурување е горна граница на обврските на осигурителот по еден осигурен случај, дури и во случај кога за штетата се одговорни повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

Сума на осигурување може да се договори само за:

- штети на лица,
- штети на предмети,
- штети на лица и штети на предмети одвоено,
- штети на лица и штети на предмети заедничка единствена.

Посебно што треба да се нагласи кај ова осигурување, а што е различно од останатите класи на осигурување е во фактот што основа за пресметување на премијата за осигурување се:

- годишниот износ на нето платниот фонд утврден според бројот на вработените и планираниот- пресметан просек на годишната нето плата по вработен, на ниво на Републиката што би се остварил во

- гранката, групацијата на дејноста во која се наоѓа осигурениот;
- годишниот вкупен приход на претпријатието;
- изворите на опасности;
- сумата на осигурување;
- класата на опасност во која спаѓа дејноста на осигурениот.

#### **14.6. Осигурување од пожар и некои други опасности на индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија**

Со ова осигурување се дава осигурителна заштита за штети од уништување или оштетување на осигурени предмети, предизвикани при спасување (рушење, изнесување, укажување помош и сл.) поради настанат осигурен случај, за штети поради исчезнување на осигурениот предмет при настанување на осигурен случај, за трошоци направени за расчистување и рушење во врска со настанатиот осигурен случај на осигурениот предмет, за трошоци што осигурениот ги направил кога настанал осигурениот случај на осигурениот предмет за преземените мерки поради отстранување и намалување на штетните последици и тоа од:

- пожар и удар на гром,
- експлозија, освен експлозија на нуклеарна енергија до колку поинаку не е договорено;
- излевање на вода од водоводна и канализациона инсталација;
- луѓа;
- град;
- удар со сопствено моторно возило и сопствена подвижна работна машина во осигурени градежни објекти;
- паѓање на воздушни летала;
- манифестација и демонстрација;

Сите напред наведени ризици се од групата на основни пожарни ризици. Ако посебно се договори и плати дополнителна премија, осигурителната заштита се проширува на една или на повеќе дополнителни опасности веќе според тоа како ќе се договори и тоа:

- поплава, порој и високи води;
- лизгање и одронување на земјиште;
- слегнување на тлото;
- снежна лавина;
- истекување на течности (лекажа);
- самозапалување на залихи;
- излевање на вжарена течна растопена маса;
- удар на непознато моторно возило во осигурен градежен објект.

Индустриските организации кои произведуваат, обработуваат или преработуваат течна растопена маса, можат со зголемување на премијата да договорат проширена заштита и од ризикот излевање на вжарена течност, растопена маса.

Осигурителната заштита од пожарните ризици што напред се наведени важат и за осигурувањата од пожар-цивил и за домаќинско осигурување.

Спецификата е само кај дополнителниот ризик (излевање на вжарена

течна растопена маса) кој е присутен само кај индустрија -пожар.

Основи за пресметка на премија кај тарифите на премии за осигурување од пожар се:

- градежната категорија на градежниот објект кој се прима во осигурување;
- класа на заштитни мерки (ги има три: I, II и III);
- класа на опасност на стоката односно предметот кој се осигурува.

Средствата што се осигуруваат се распоредуваат во 7 класи на опасност. Распоредувањето по класи на опасност според оваа класа на осигурување се врши на основа на изворот на ризик кој произлегува од технолошкиот процес на главното производство, како и од степенот на чувствителноста на сировините, материјалите, полупроизводите и готовите производи на поделни ризици од кои се осигурува. Поради тој факт кај определени дејности предвиден е доплаток на премијата за осигурување на залихи.

Пресметувањето и висината на премијата за осигурување, односно во осигурителната практика тој чин се нарекува тарифирање и зависи од класата на заштитни мерки кои ги има 3. Определувањето на класите на заштитни мерки кај оваа класа на осигурување е непосредно зависна од начинот на изведената градба на градежните објекти, видот на вградениот градежен материјал и преземените (спроведени) мерки на заштита од пожар.

Висината на пресметаната премија за осигурување зависи уште и од тоа дали станува збор за единствен ризик, главно, споредно или помошно производство односно повеќе самостојни производства во рамките на единствен ризик.

На пресметаната премија за осигурување по оваа класа на осигурување, според тарифата за осигурување од пожар и некои други опасности на индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија, може да се одобрат попусти доколку осигурениот има преземено односно спроведено определени мерки за противпожарна заштита со користење на стабилни или подвижни уреди за гасење пожар, уреди за дојава на пожар и сл. Овде треба да се додаде дека ваквите попусти се однесуваат само на премијата за основни ризици и тоа од онаа премија која се однесува на средствата, кои со таквите уреди, се заштитуваат од пожар.

Во тарифата за осигурување од оваа класа на осигурување дејностите се распоредени по области, гранки и номенклатура. За секоја номенклатура на дејноста е определена класа на опасност и евентуален определен процент на доплаток, кој се пресметува на премијата за осигурување на залихи на стоки односно готови производи. Овде треба уште да се додаде дека можна е ситуација за иста номенклатура на дејност да се применува различна класа на опасност што непосредно зависи од технолошкиот процес на производство и неговата загрозеност. Оттука произлегува дека самата шифра на дејноста што е содржана во тарифата не секогаш ја определува класата на опасност, туку треба да се имаат предвид и дополнителни елементи како што се:

- посебните заштитни мерки кај поделни видови на производства;
- договорено проширено осигурително покритие;
- задолжителни клаузули; како и
- клаузули кои се договараат од случај до случај.
- Но, посебно што треба во ова можност да се нагласи е фактот што се што ќе се договори за да има правна сила, мора да се наведе и во

полисата за осигурување, било како текст или како анекс кој ќе биде составен дел на полисата.

Во продолжение ќе проследиме пример за осигурување од пожар и некои други опасности на индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија.

Нашиот осигурен е од гранката 0134- Графичка дејност, со број на подгрупата и статистички број 013400/01 Словолеарница, клишеа (според распоредот на видови производства по дејности).

Овој осигурен располага со следниов имот:

Градежни објекти - згради

(ги задоволува бараните критериуми за КЗМ I) 10.000.000 денари,

Опрема 8.000.000 денари

Залихи 3.000.000 денари

Пристапуваме кон пресметка на премијата според Тарифа на премии II за осигурување индустрија(пожар):

Според дадените елементи позната е дејноста, познат е бројот на подгрупата и статистичкиот број од распоредот на видови производства по дејности на овие зададени елементи одговара класа на опасност 1, познат е и елементот класа на заштитни мерки I.

На зададените елементи одговара премиска стапка од 0,70‰ нето премиска стапка (од Табелата на премиски стапки за осигурување од основните ризици внатре во единствените опасности од Тарифа на премии II за осигурување индустрија), таа се надградува за делот од премијата за вршење на дејноста осигурување (режиски додаток) од 15% и се добива бруто премиска стапка од 0,805 ‰. Со оваа премиска стапка се пресметува премијата за осигурување на градежниот објект и за опремата, додека за залихата, како што стои во тарифата, во распоредот на видови производства по дејности под колона 4, стои доплаток од 20%, поради што основната премиска стапка од 0,70‰ прво се зголемува за 20% и на така добиената премиска стапка, која е нето стапка за пресметување премија за залихата, се надградува за 15% и се добива бруто премиска стапка од 0,966‰

Пресметка на премија:

Градежни објекти - згради 10.000.000 денари,

Опрема 8.000.000 денари

Залихи 3.000.000 денари

Премија за градежи и опрема:  $10.000.000 \times 0,805 \text{ ‰} = 14.490$  денари,

Премија за залихи  $3.000.000 \times 0,966 \text{ ‰} = 2.898$  денари

Вкупно премија за осигурување: 17.388 денари.

#### **14.7. Осигурување на залихи на флотантна основа од опасност од пожар и некои други опасности**

Разгледувањето на ова осигурување се поместува овде од причини што најчест случај на вакво осигурување се спроведува за залихи на сировини и

материјали како и залихи на полупроизводи и готови производи, што не значи дека залихите на стоки во трговија не можат да се подведат под ова осигурување. Практично осигурувањето од пожар и од некои други опасности се спроведува и во двете класи на осигурување: осигурување од пожар цивил (непроизводни претпријатија) и осигурување од пожар индустрија (индустриски, занаетчиски и услужни претпријатија), што поместувањето на нејзиното третирање овде сметаме дека е адекватно.

За да се спроведе осигурување на залихи на флотантна основа од опасности од пожар и некои други опасности правните лица треба уредно и совесно да водат пропишана книговодствена евиденција на непарични обртни средства, врз основа на важечките законски прописи и притоа да се осигуруваат сите средства кои можат да бидат предмет на осигурување според условите за осигурување од опасност од пожар и некои други опасности. Предмет на осигурување може да биде складирана залиха на: сировини и материјали, резервни делови, ситен инвентар (класа 3), освен автогумите во употреба, полупроизводите, недовршените производи, готовите производи и трговската стока (класа 6), опремата и средствата за работа во подготовка-инвестиционен материјал (025) и други залихи на работи кои можат да бидат предмет на осигурување од пожар и некои други опасности.

Не можат да бидат предмет на осигурување само пооделни залихи (аналитички конта), кои се во состав на едно синтетичко konto.

Залихи кои не се сопственост на осигурениот, а се земени на доработка, сервисирање, чување или складирање не можат да бидат предмет на осигурување.

Залихите осигурени на флотантна основа осигурени се на секое времено количество по единечни цени по кои се водат во книгите на осигурениот на 31.12 претходната година доколку поинаку не е договорено.

Доколку осигурениот оцени дека цените, односно вредностите по единечните книговодствени цени од претходниот став, нема да одговараат на вистинските пазарни цени може над нив да договори зголемување:

- со месечен верижен процент на пораст на книговодствените цени;
- со квартален процент на зголемување на книговодствените единечни цени за целиот пресметковен период на осигурување;
- со зголемување на книговодствените единечни цени за индексот на порастот на цените на производителите на индустриските производи по гранки на дејности, објавени од Државниот завод за статистика.

Основица за утврдување на сумата на осигурување на залихи, за договорениот квалитет, претставуваат просечните количества по единечни цени по кои се водат во книговодството на осигурениот зголемени за договорениот пораст под точките 1, 2 и 3.

Изборот на квалитетот на осигурителното покритие, осигурениот е должен да го даде во писмена форма и тоа пред скаденцата.

Во случај на штета како основица за пресметка на штета на осигурените залихи се земаат единечните цени од книгите на осигурениот, односно корегираниите единечни цени за договореното зголемување. Доколку цените утврдени според опишаната методологија се повисоки од реалните-вистински



цени на залихите на денот на штетата, висината на штетата, ќе се утврди според реалните вистински цени.

Под реални вистински цени на залихите се подразбираат:

- набавна цена на пазарот на денот на штетата (за материјалите, суровините, резервните делови и ситниот инвентар на залиха, трговска стока и средствата за работа во подготовка),
- цената на чинење на денот на штетата и тоа: за полупроизводите и недовршените производи по фазни цени на чинење до извршениот степен на обработка и за готовите производи имајќи ги предвид сите фази на обработка.

Доколку се појави случај на подосигурување, односно ако единечните цени корегирани се пониски од реалната вистинска вредност на залихите, начелото на пропорцијата нема да се применува, туку штетата ќе се решава според договореното ниво на цени со полисата за осигурување. Основицата за пресметка на премија и претставува вредностите-сумите на осигурување. Конечна пресметка на премија кај осигурување на залихи на флотантна основа од опасност од пожар и некои други опасности не се врши.

Доколку се работи за осигурен со скаденца по 1.1 или за нов осигурен со иста скаденца се постапува на следниов начин:

- привремена пресметка се врши со земање на основицата за пресметка на премија од минатиот период на осигурување и таа се зголемува за кумулативниот коефициент на пораст на гранските цени до почетокот на осигурувањето;
- дефинитивната пресметка се врши врз база на реалните податоци кога ќе се добијат од осигурениот.

Со ова осигурување се обезбедува најсоодветна осигурителна заштита во поглед на реално обештетување при настанување на осигурен случај односно при надоместување на штетите кои настанале на осигурените залихи.

#### **14.8. Осигурување машини од кршење и од некои други опасности**

Со ова осигурување се пружа осигурителна заштита од оштетување или уништување на осигурените предмети под дејство на незгода во погонот што се подразбира настани кои настануваат непредвидено и изненадно при користење на осигурените предмети како резултат на неподготвеност, невнимание или зла намера на работникот или други лица кај употребата на осигурениот предмет како што се:

- грешки во материјалот, изработката и конструкцијата;
- непосредно дејство на електрична енергија при појава на куса врска, пренапон и електричен лак;
- распаѓање поради дејство на центрифугална сила;
- недостаток на вода во парни котли и апарати со пареа, освен во случаите во кои следи експлозија;
- мраз, притисок на мраз или снег или непосредно движење на мразот;
- надпритисок или подпритисок (имплозија);
- откажување (затајување) на уредите за заштита и регулирање, како

и на

- елементите за автоматско управување со кои машината е опремена;
- невнимание или лоша намера на работниците или некое друго лице;
- поради паѓање на осигурени работи, удар или навлегување на страно тело (предмет) во осигурениот предмет;
- заглавување во текот на дупчење во дупки.

Со осигурување може да се покријат, ако се пресмета соодветен доплаток на премија и тоа:

- трошоци за прекувремена работа, неделни, празнични и ноќен труд за поправка во случај на штета;
- амортизација (техничко и економско трошење) кај делумните штети;
- откуп на франшиза;
- истражни ерупции (премијата се пресметува на основа на оценка на ризикот во зависност од конкретна геолошка или географска ситуација);
- трошоци за вообичаени земјени работи, вклучувајќи и асфалтирање;
- надоместок за направените трошоци поради пронаоѓање на грешки, односно место на штетата на осигурените кабли и цевоводи во земја.

За смалување на ризикот во осигурување предвидени се во тарифата за осигурување машини од кршење попусти на премијата и тоа:

- за мирување кај резервните машини во осигурување на електричните постројки односно резервни трансформатори;
- договарање на повисока франшиза од оние што се во тарифата на премии;
- осигурување на машините кои се постојано надвор од употреба, а се вклучуваат во погон само поради одржување и контрола на исправноста на работната состојба на останатите машини;
- осигурување на специфични услови во некои производства, на пр. сушилници на сточни растенија, шеќерани и др., односно за повеќегодишно траење на договорот за осигурување и др.

Основно правило е дека премијата за осигурување машини од кршење и некои други опасности се определува така што се има предвид:

- тежината на ризикот,
- обем на покритието,
- вид на предметот на осигурување,
- сумата на осигурување, односно вредноста на осигурените предмети,
- траење на осигурувањето.

Кај осигурувањето машини од кршење значајно е утврдувањето на бонусот и малусот во однос на премијата што осигурениот треба да ја плати. Институцијата бонус и малус игра исклучително значајна улога од причини што го стимулира осигурениот да презема мерки за да не дојде до настанување на осигурен случај односно го дестимулира во немарното однесување спрема осигурениот предмет, бидејќи во спротивен случај ќе плати повисока премија за осигурување.

Осигурителот и осигурениот можат посебно да договорат и поедини

клаузули, кои во таков случај мора да се внесат во полисата за осигурување. Покрај општите клаузули се применуваат и посебни клаузули како што се клаузули за ревизија на машините и уредите, клаузулата за осигурување багери во рудници, клаузулата за осигурување на амортизираната вредност кај делумните штети и други клаузули кои се предвидени кај оваа класа на осигурување.

Кај тарифата за спроведување осигурување во оваа класа на осигурување предвидени се определени доплатоци, како што се:

- за прекувремена работа, ноќен, неделен и празничен труд (работа);
- за откуп на амортизирана вредност кај делумните штети;
- за откуп на франшиза;
- за осигурување на машини кои се користат при еруптивни истражувања;
- за надоместок на вообичени трошоци за изнаоѓање на местото на штетата на каблови, далеководи како и цевководи во земја.

Покрај наведените доплатоци како елементи при пресметување на висината на премијата за осигурување постојат и одредби за попусти кои се предвидени за следниве ситуации:

- за договорена повисока одбитна франшиза при решавање на штети од предвидената во условите;
- за мирување на машините кои служат како резерва, со различни попусти за докажано време на мирување;
- за резервните трансформатори;
- за претпријатија или делови од претпријатија (погони) кои имаат сезонски карактер на работење, а попустот е определен во зависност од бројот на месеците на работа во текот на годината;
- за претпријатие или делови од претпријатие кои постојано се надвор од употреба за производни цели.

Во врска со пресметувањето на премијата за осигурување кај оваа класа на осигурување треба да се наведе дека се применуваат одредби за бонус и малус. Бонусот влијае врз намалување на пресметаната премија додека малусот влијае врз зголемување на таа премија и тоа во различни проценти во зависност од покажаните технички резултати (однос помеѓу исплатените штети и премијата за осигурување).

Во продолжение да разгледаме пример за пресметка на премија за осигурување на опрема по Тарифата на премии за осигурување на кршење машини и некои други опасности.

Пример: Осигурен X кој се занимава со графичка дејност бара осигурителна заштита по оваа класа на осигурување, за опремата и машините со кои располага. Во осигурување ја пријавува целокупната вредност на опремата и машините која изнесува 25.000.000 денари. Осигурениот бара при пресметување на премијата да се вкалкуира и доплатокот за откуп на амортизирана вредност кај делумните штети како и доплатокот за откуп на франшиза.

Бидејќи ја осигурува целокупната опрема со машините, осигурувањето ќе се реализира според Тарифата на премии за осигурување на машини од

кршење и од некои други опасности по тарифна група 1, доколку осигурениот не ја осигурува целокупната опрема со која располага во книговодствената евиденција тогаш осигурувањето се реализира според тарифна група 2.

Пресметка на премија според Тарифна група 1.

Премиска стапка за статистички број 013400/01 Печатење на книги... од Тарифата на премии, Тарифна група 1, е 2,7‰. Оваа стапка е нето стапка. Таа се надградува уште за висината на делот од премијата за вршење на дејноста на осигурувањето (режиски додаток), да го земеме дека тоа е 15%. Добиваме бруто стапка со која се пресметува премијата за осигурување на предметната опрема, која изнесува 3.105‰.

Пристапуваме кон пресметка на премија според зададените параметри во примерот.

$25.000.000 \times 3,105\text{‰} = 77.625 \text{ ден.}$

- доплаток за откуп на амортизирана вредност

кај делумните штети од 35% ( $77.625 \times 35\%$ )

27.169 ден.

- доплаток за откуп на франшиза 50% ( $77.625 + 27.169$ )  $\times 50\% = 52.625 \text{ ден.}$

Вкупна премија за осигурување: 157.419 ден.

## 14.9. Осигурување на објекти во градба

Со ова осигурување се дава покритие за следново:

- градежни објекти во градба што подразбира новоградба и реконструкција (поправка, доградба, надградба и сл.),

- градежни, занаетчиски, инсталациони материјали и целокупната опрема која е наменета исклучително за вградување во осигурениот објект во градба,

- градежна опрема и помошни објекти кои се опфатени во пресметковната вредност на објектот во градба и служи за изградба на градежниот објект (помошни згради, бараки, дрвени или ѕидани објекти за складиште, работилници, ресторани, подвижни скелиња и сл.), освен предметите кои претставуваат основни и обртни средства на изведувачот на работите односно на осигурениот.

Ако се договори посебно и ако се пресмета посебна премија, со осигурување може да бидат опфатени:

- постојни објекти на кои се одвиваат реконструктивни зафати (поправка, доградба, надградба, адаптација и сл.),

- дел од објектите во градба односно пооделни градежни и занатски работи кои ги презел изведувачот на работите,

- помошен градежен материјал и алат во употреба, предмети на работниците, изградениот објект во гарантниот рок и др.

Кај осигурување на објекти во градба, тие се осигурени од следниве опасности:

- основни опасности:

- пожар и удар на гром, експлозија, луња, град, манифестации и демонстрации, изливање на вода, мраз, лед и снег, снежна лавина, слегнување на тлото.

- градежни незгоди,

- невнимание или лоша намера на работник или некое друго лице,

- провална и обична кражба,

2.Дополнителни опасности:

- поплава и порој, високи води и подземни води,

- лизгање на тлото,

- одронување на земјиште и зарушување на земјиште,

- одговорност од дејност на изведувачот на градежните работи,

- договорна одговорност на изведувачот на градежните работи во гарантниот рок,

- за објектите кои се изведуваат под вода осигурени се само опасностите кои се наведени во полисата и за која е пресметана дополнителна премија.

Треба да се нагласи дека осигурување само од дополнителни опасности (ризичи) без притоа да се спроведе осигурување од основни опасности (ризичи) не е дозволено. Инаку, дополнителната опасност поплава, порој, високи води и подземни води може да се осигурува на полна вредност како сума на осигурување или со примена на начин на осигурително покритие на т.н. прв ризик, но притоа осигурената сума на прв ризик не може да биде помала од 10% од пресметковната вредност на објектот.

Исто така и дополнителната опасност (ризик) лизгање на тлото може да

се реализира на сума на осигурување или на прв ризик но, висината на сумата на осигурување на прв ризик не може да биде пониска од 5% од пресметковната вредност на објектот што се прима во осигурување.

Покрај наведените дополнителни опасности (ризичи) кај оваа класа на осигурување е предвидена можноста осигурување на одговорноста на изведувачот на инвестиционите работи за штети кои може да ги предизвика на трети лица.

Место на осигурување е подрачјето на градилиштето со прирачните скалдишта на градилиштето кои исклучиво му служат на осигурениот објект, ако не е поинаку договорено.

Во поглед на надоместокот на трошоците треба да се нагласи дека на име трошоци за расчистување и уривање во врска со настанатиот осигурен случај, осигурителот, ако не е поинаку договорено ги надоместува нужните издатоци за расчистување и чистење на оштетениот осигурен предмет, а најмногу до 3% од вредноста на осигурениот предмет, погоден со штета.

#### **14.10. Осигурување на објекти во монтажа**

Договорот за осигурување на објекти во монтажа ги опфаќа сите работи кои се неопходни за изведување на монтажата, вклучувајќи ги и предметите кои ќе бидат монтирани во осигурениот објект од почетокот на нивното истоварување на местото на монтажата (според општите услови за неживотни осигурувања), до денот на техничкиот прием или пред тоа, ако објектот во монтажа почне пред тоа да се употребува.

Доколку опремата за монтажа се отпремува на друго место од местото на изведбата на монтажата нејзе и престанува осигурителното покритие најдоцна 30 дена по престанување на покритието на осигурениот објект во монтажа.

Предмет на осигурување според ова осигурување е:

- метални конструкции со машински или електроопрема, односно без опрема,
- машини, машински и електроопрема, инсталации и апарати,
- држачи и темели, доколку не се вклучени во вредноста на машината,
- монтажна опрема и помошни објекти кои служат при монтажата, на пример, скеле, складишта, работилници, ресторани за работниците и др., освен монтажните бараки и други објекти кои се основни или обртни средства на изведувачот на монтажата.

Во осигурените опасности за кои се дава осигурително покритие кај ова осигурување се:

- грешки во техничко-пресметковната постапка,
- грешки во материјали, конструкции и лиење,
- грешки во работилницата или при изведување на монтажата,
- кинење на јажиња или ланци,
- налегнување, померување или кршење на монтажната опрема,
- грешки при пренос или превоз на подрачјето на местото на

монтажата,

- незгода во пробното оптоварување или пробниот погон.

При спроведување на осигурување според оваа класа на осигурување пресметката на премијата за осигурување зависи од видот на опремата односно монтажата, траење на осигурувањето како и од обемот на осигурителното покритие. Спроведувањето на осигурувањето по оваа класа на осигурување се врши на основа на писмена поднесена понуда од страна на договорувачот на осигурувањето на образец што е изготвен од страна на осигурителот. Притоа треба да се нагласи дека договорувачот е во обврска да даде потполни одговори на сите прашања содржани во образецот- понуда за осигурување на објекти во монтажа. По добивањето на барањето за осигурување од договорувачот осигурителот пристапува кон преглед на инвестиционо-техничката документација и изврши преглед на теренот на кој ќе се врши монтажата на определената опрема, со цел да се утврди видот на опремата, начинот и условите под кои ќе се врши монтажата, што е од особена важност за реално пресметување на премијата за осигурување.

Треба да се нагласи дека осигурување само од дополнителни опасности (ризиви) без притоа да се спроведе осигурување од основни опасности (ризиви) не е дозволено. Инаку, дополнителната опасност поплава, порој, високи води и подземни води може да се осигурува на полна вредност како сума на осигурување или со примена на начин на осигурително покритие на т.н. прв ризик, но притоа осигурената сума на прв ризик не може да биде помала од 10% од пресметковната вредност на објектот.

Покрај наведените дополнителни опасности (ризиви) кај оваа класа на осигурување е предвидена можноста осигурувањето на одговорноста на изведувачот на инвестиционите работи за штети кои може да ги предизвика на трети лица.

#### **14.11. Осигурување од опасност од прекин на работа поради пожар и некои други опасности (шомажно осигурување)**

Шомажното осигурување потекнува од францускиот збор *chomage*-престанување, мирување односно прекинување на производниот процес. Ова осигурување се склучува како дополнително осигурување, ако во исто време или пред тоа се осигуруваат кај ист осигурител основните средства и непаричните обртни средства од опасноста пожар и некои други опасности.

Предмет на осигурување според ова осигурување е доходот, бруто добивката или определените трошоци на работење на осигурениот во случај на прекин на работа како последица на настанување на пожар и некои други опасности.

Под доход се подразбира само оној дел на доход кој се остварува, со вршење на регистрираната стопанска дејност како и приходите поврзани со таа дејност. Не се смета за доход оној дел од доходот кој се остварува од: работење во промет со парични средства, приходи од камати, работење во странство, исправка на финансиски резултат и сл.

Под трошоци се подразбираат само оние трошоци кои се со фиксен карактер и настануваат независно дали се врши или не се врши стопанска дејност, а кои осигурениот мора да ги сноси. Не се сметаат за трошоци оние

трошоци кои се директно поврзани со вршењето на стопанската дејност (производство) на пример: трошоци на сировини и материјали, потрошена енергија и сл.

Штетите кај домашното осигурување се сметаат оние износи на доходот, бруто добивката што осигурениот не ја остварил и непокриениот износ на осигурените трошоци остварени или настанати во тој период, поради прекинување на работата, како последица на настанат пожар.

Доколку прекилот на работата траела три дена или пократко, осигурителот не е во обврска да исплати осигурителен надоместок (оштета). Наспроти тоа осигурителот е во обврска доколку штетите предизвикале прекин на работата во договореното траење на најмалку 3, а најмногу 12 месеци (гарантен рок), сметајќи од денот кога настанал осигурениот случај.

За прекилот на работа кој трае до 3 дена не се утврдува надоместок од осигурувањето. Утврдениот надоместок над 3 дена се намалува за 10%.

#### **14.12. Осигурување на електронски сметачи, процесори и слични уреди**

Според условите за осигурување од оваа класа на осигурување, предмет на осигурување се:

- електронските сметачи и слични уреди како и инсталации со опремата,
- помошни апарати, клима и енергетски уреди,
- инсталации и процесни електронски сметачи.

Доколку се пресмета посебна премија и секако склучи посебен договор, предмет на осигурување може да биде и самата вредност на носачите на надворешни податоци (на пр. магнетни ленти и дискови), трошоци за повторно формирање податоци, трошоци за закуп на други сметачи.

Треба да се нагласи дека со ова осигурување не се покриваат деловите од сметачот и слични уреди кои брзо се трошат, па мораат често да се менуваат, како и материјали за погонско чистење и одржување, односно трошоци кои настануваат на пишаните надворешни податоци поради нестручно програмирање, бушење, упишување и бришење.

Електронските сметачи, процесорите и слични други уреди се покриваат со осигурителна заштита од оштетување или уништување на осигурените предмети од следниве опасности- ризици:

- пожар и удар од гром;
- експлозија, освен експлозија од нуклеарна енергија, доколку не е поинаку договорено;
- луња;
- излевање на вода од водоводна и канализациона инсталација;
- град;
- манифестации и демонстрации;
- удар со сопствено моторно возило и сопствена подвижна работна машина во осигурен градежен објект;
- паѓање на воздушни летала;
- дополнителни опасности:
- лизгање и одронување на земјиште;
- слегнување на плото;



- снежна лавина.

Од опасности наведени во условите за осигурување на машини од кршење и од некои други опасности:

- грешки во материјалот, изработката и конструкцијата;
- непосредно дејство на електрична енергија при појава на куса врска, пренапон и електричен лак;
- распаѓање поради дејство на центрифугална сила;
- недостаток на вода во парни котли и апарати со пареа, освен во случаите во кои следи експлозија;
- мраз, притисок на мраз или снег или непосредно движење на мразот;
- надпритисок или подпритисок (имплозија);
- откажување (затајување) на уредите за заштита и регулирање, како и на елементите за автоматско управување со кои машината е опремена;
- неспретност, невнимание или лоша намера на работниците или некое друго лице;
- поради паѓање на осигурени ствари, удар или навлегување на страно тело (предмет) во осигурениот предмет;
- заглавување во текот на дупчење во дупки.

Со осигурување може да се покријат, ако се пресмета соодветен доплатак на премија, и тоа:

- трошоци за прекувремена работа, неделни, празнични и ноќен труд за поправка во случај на штета;
- амортизација (техничко и економско трошење) кај делумните штети;
- откуп на франшиза;
- истражни ерупции (премијата се пресметува на основа на оцена на ризикот во зависност од конкретна геолошка или географска ситуација);
- трошоци за вообичаени земјени работи, вклучувајќи и асфалтирање;
- надоместок за направените трошоци поради пронаоѓање на грешки, односно место на штетата на осигурените кабли и цевоводи во земја.

За смалување на ризикот во осигурување предвидени се во тарифата за осигурување машини од кршење попусти на премијата и тоа:

- за мирување кај резервните машини во осигурување на електричните постројки односно резервни трансформатори;
- договарање на повисока франшиза од оние што се во тарифата на премии;
- осигурување на машините кои се постојано надвор од употреба, а се вклучуваат во погон само поради одржување и контрола на исправноста на работна состојба на останатите машини;
- осигурување на специфични услови во некои производства, на пр. сушилници на сточни растенија, шеќерани и др., односно за повеќегодишно траење на договорот за осигурување и др.

Од опасности дефинирани со условите за осигурување од провална кражба и разбојништво:

- провална кражба;
- разбојништво.

#### **14.13. Осигурување на имотот на електростопанските претпријатија**

Осигурувањето на имотот на електростопанските претпријатија односно на основните и на непаричните обртни средства од опасност од пожар и некои други опасности како и осигурување на машините, машинските инструменти, инсталации и апарати од кршење и некои други опасности се врши со посебни услови, со кои се определуваат кои средства и нивни делови можат да бидат предмет на осигурување.

Кај осигурување на имотот на електростопанските претпријатија според посебните пожарни услови, предвидени се посебни премиски стапки за производство на електрична енергија, посебни за пренос и дистрибуција на електричната енергија.

Кај осигурување на машините од кршење и некои други опасности се предвидени посебно за секој вид на дејност во рамките на електростопанските претпријатија.

Прашањето на пресметката на доплатоци е посебно регулирано. Особено е важно да се наведе дека треба да се посвети внимание при пресметка на доплатоци за земјени работи и т.н. вообичени трошоци за изнаоѓање на грешки на надземните водови, како и на каблите и цевководите што се наоѓаат под земја. Околу начинот на пресметката и основицата која служи за пресметка на наведениот доплаток треба да се има предвид дека тој се пресметува на пресметаниот износ на премија кој се однесува на тие средства.

Исто така е регулирано и прашањето на попустите по разни основи. Предвиден е попуст на пресметаната премија за осигурување доколку се договори поголема од минималниот износ на одбитната франшиза.

#### **14.14. Осигурување на земјоделство**

Кај овој вид осигурување може да се зборува за осигурување:

- на посеви и плодови и
- на домашни и некои други видови животни.

Кај осигурување на посеви и плодови станува збор за пружање осигурителна заштита односно надоместување на штети кои придонесуваат до уништување на земјоделските култури како резултат на настапување на осигурениот случај. Покривајќи ги настанатите штети осигурувањето исполнува мошне значајна функција на економска заштита на земјоделското производство.

И со осигурувањето на домашните и некои други видови животни се овозможува одржување на континуитет во сточарското производство што исто така ја афирмира својата функција на економска заштита на сточарското производство.

#### 14.15. Осигурување на посеви и плодови

Предмет на осигурување според оваа класа на осигурување можат да бидат сите видови земјоделски култури за време додека се наоѓаат во неопределена или неопределена состојба (земјоделски култури од полјоделско - градинарско производство, ливадски треви, лековити билки, украсни билки, земјоделски култури од овоштарско- лозарско производство и расадници).

Кај земјоделските култури се осигурува родот – плодот односно оние делови од растението кои се со основна употребна вредност и поради што тие култури се одгледуваат.

Кај осигурување на посеви и плодови станува збор особено за следниве осигурувања на:

- кај житариците (пченица, јачмен, рж,овес, ориз, пченка, просо, сирак, хелда) се осигурува зрното односно семето, а доколку посебно се договори може осигурителна заштита да се даде и за стеблото (сламата- пченковина и сл.) и кај сиракот метлицата,

- кај коренастите и кртолестите билки зависно од употребната вредност на поделните делови на растението и намената за која се одгледува- корен и кртола. Пример, кај сончогледот, маслосејката репка, сојата и др. се осигурува семето, кај конопот и ленот за производство на влакно- стебленцето, а за производство на семе – семето, со тоа што кај семенскиот коноп со осигурувањето може да се осигурува и стеблото доколку посебно се договори кај ленот- стеблото и семето, кај памукот- плодот, кај хмелот- плодот (шишарка), кај тутунот- листот, а ако се одгледува и за семе, доколку тоа посебно се договори тогаш и семето,

- кај градинарските растенија, според употребната вредност и намената за која се одгледуваат поделни култури, се осигурува: кај доматиите, пиперот, тиквиците и др.- плодот, кај зелката, келбот и карфиолот- главицата, спанакот- листот, кај грашокот и боранијата за употреба во зелена салата- мешунката, а ако се осигуруваат и други градинарски култури за производство на семе- семето, кај компирот- кртолата, кај морковот, цвеклата и други- коренот,

- кај добиточно-кормните растенија и ливадските треви (луцерка, детелина, гравица, добиточен грашок и др.), кормната маса, а кога се одгледуваат за производство на семе се осигурува и семето,

- кај лековитите, ароматичните и зачинетите билки (нане, магнона, коријандер,шафраник,кармин и сл.) според употребната вредност на поделните видови од растението, се осигурува листот, стебленцето, плодот, коренот или семето,

- кај расадот се осигурува билката,

- кај овоштарниците и лозјата се осигурува само родот односно плодот, ако посебно се договори и стеблото односно чокотот,

- кај младите неродни овоштарници се осигурува стеблото, а кај млади неродни лозја- чокотот,

- кај овошниот, лозовиот и шумскиот посадочен материјал како и посадочен материјал на украсното шибје и дрвја се осигурува подлогата, калем, резници и садници, а ако посебно се договори кај овошните- калем и гранчиња, а кај лозата само матични насади- ластари,

- кај млади шумски култури(лишчари- четинари) се осигурува стеблото,

- кај врбата за плетарство се осигурува прачката, а кај трската – стеблото.

#### **14.15.1. Осигурени опасности (ризичи)**

Со осигурувањето на посеви и плодови се овозможува осигурителна заштита од основни и дополнителни ризичи:

Основни ризичи од кои може да се осигуруваат посеви и плодови се: град, пожар и удар на гром,

Како дополнителни ризичи се сметаат: поплава, пролетен мраз, луња и посолница.

#### **14.15.2. Обем на осигурително покрите**

Осигурителниот надоместок како обврска на осигурителот, поради настанато оштетување или уништување на осигурените посеви или плодови, се сведува на надоместок само во загуба на количина, а не и за штета која се состои во загуба на квалитет на осигурениот принос освен кај:

а) Тутунот, конопот и ленот за влакно, сиракот за метли, овошен лозов и шумски посадочен материјал, како и посадочен материјал на украсни шибја и дрва и врба за плетење,

б) Со дополнително осигурување, доколку посебно се договори, пресмета и плати соодветен износ на премија за осигурување, ризикот загуба во квалитет може да се вклучи во осигурување и кај:

- житарици кои се одгледуваат за семе,
- градинарски култури кои се одгледуваат за семе,
- индустриски култури кои се одгледуваат за семе,
- фуражно крмни растенија што се одгледуваат за семе,
- овошје (јаболка, круша, праски и столно грозје).

#### **14.15.3. Начин на склучување на осигурувањето**

Кога зборуваме за начинот на спроведувањето односно склучувањето на осигурување кај оваа класа на осигурување, од особена важност е да се нагласи дека вредноста на осигурените посеви односно плодови, се пресметува на тој начин што се зема очекуваниот принос пресметан по пазарни цени. Но, доколу за некои земјоделски култури цените не се формираат на пазарот во таков случај пресметката се врши по цени кои се договорени при склучување на осигурувањето и наведени во полисата за осигурување.

Кога договорувачот на осигурувањето склучува осигурување тој е обврзан да ги осигурува сите површини под посеви и плодови од ист вид. Во спротивно во случај на настанување на осигурен случај надоместокот на штетата се исплатува со примена на пропорција помеѓу осигурените и вистинските површини кои би можеле да бидат опфатени со осигурување.

Согласно овој принцип кога договорот за осигурување се заклучува по број на стебла и чокоти, надоместокот од осигурување во таков случај се исплатува со примена на начелото на пропорција помеѓу осигурениот и вистинскиот број на стебла или чокоти.

Кај осигурувањето според оваа класа на осигурување се применува принцип на неделивост на премијата, која се манифестира преку правилото според кое доколку посевиот или плодот истовремено е осигурен од повеќе ризичи и ако во текот на траењето на осигурувањето дојде до реализирање на

некој од осигурените ризици, осигурителот ја задржува целокупната премија за осигурување за сите ризици.

Кога зборуваме за осигурување на посеви и плодови треба меѓу другото да се наведе и дека постои можност за договарање на самопридржај (франшиза), со кој осигурениот сам презема дел од ризикот односно сам покрива дел од штетата која би настанала при реализација на осигурен случај.

Стандардно како и кај останатите класи на неживотно осигурување и кај осигурување на посеви и плодови предвидени се одредби според кои осигурителот прифаќа да му ги надомести трошоците што би направил осигурениот при обид да ја отстрани непосредната опасност од настапување на осигурениот случај, како и со обидот да придонесе до ограничување на штетните последици. Притоа секако е потребна претходна согласност на осигурителот.

Осигурувањата во оваа класа на осигурување се спроведуваат според 12 тарифни групи. Секоја тарифна група ги содржи следниве параметри: класа на чувствителност (осетливост), култура која се осигурува и класа на опасност.

Сите култури кои се осигуруваат според една од 12-те тарифни групи се распоредени во различни класи на осетливост- чувствителност спрема осетливоста на определен ризик,(на пример од ризикот град, културите се распоредени во 10 класи на чувствителност, од ризикот олуја исто така во 10 класи на чувствителност, од ризикот поплава во 3 класи на чувствителност и тн.).

Во поглед на класите на опасност кога станува збор за осигурување на посеви и плодови, треба да се нагласи дека направено е распоредување на подрачјата во класи на опасност и тоа во согласност и во зависност од загрозеноста и изложеноста на пооделни подрачја- ризиците што се предмет на осигурително покритие и заштита. Класите на опасност се 10 и тоа за град, за олуја, за поплава и за осигурување од пролетен мраз.

Распоредувањето на пооделни подрачја во класи на опасност е детерминирано од нивната изложеност на поедини ризици, т.е. на основа на исполнети технички резултати кај оваа класа на осигурување (однос на износот на исплатените штети со техничката премија) во последниве 10 години (т.н. ревалоризационен кумулативен технички резултат на соодветното подрачје).

#### **14.16. Осигурување на животни**

Осигурително покритие според оваа класа на осигурување може да се даде согласно општите и посебните услови за осигурување на здрави животни: копитари (коњи, магариња, маски и мули), говеда, биволи, овци, кози и свињи.

Според посебните услови за осигурување, предмет на осигурување може да бидат и други домашни и други животни.

Животните можат да се осигуруваат од основните ризици, угинување, принудно колење или отепување поради болест или несреќен случај. Покрај основните ризици од кои може да се осигуруваат животните можат да бидат опфатени и дополнителни ризици: трошоци на ветеринарна интервенција, загуба на приплодна способност на машки и женски приплодни грла, загуба на теле или ждребе при породување итн.

Определувањето на сумата на осигурување кај оваа класа на осигурување се сведува на постигнување согласност. Притоа треба да се

напомене дека сумата на осигурување може да биде најмногу до вистинската вредност на животното во време на склучување на договорот за осигурување, а за младите и животните кои се со статус на товење вредноста која ќе се постигне до крајот на товењето, односно до крајот на траењето на осигурувањето.

И кај оваа класа на осигурување се применуваат одредби за бонуси односно малуси. Имено, доколку техничкиот резултат е позитивен тогаш се одобрува на пресметаната премија за осигурување определен попуст односно бонус и обратно доколку техничкиот резултат упатува на неповолен однос помеѓу износот на исплатените штети со техничката премија за осигурување тогаш се пресметува доплаток односно малус на пресметаниот износ на премија за осигурување. Исто така постои одредба кај оваа класа на осигурување за пресметување на доплаток за исклучување на каренца (период во кој и покрај склучениот договор за осигурување не стапува на сила обврската на осигурителот односно не е почната обврската).

#### **14.17. Осигурување стока во ладилници**

Предмет на осигурување кај ова осигурување може да биде: резерви на стока за продажба или преработка, сместени во изградени ладилници на организации чија основна дејност е ладење и складирање на стока, како и во изградени ладилници на големо -трговски претпријатија, пристаништа, индустриски комбинати за производство или преработка на прехранбени производи, претпријатија за производство на конзервирана храна (конзерви), за производство на пијалаци и напивки, за производство на лекови, серуми и вакцини, а исто така и за производство на хемиски и технички производи кои мора да се складираат на пониска односно контролирана температура, (атмосфера) или во смрзната состојба.

Според условите за осигурување на стока во ладилници, предмет на осигурување не може да биде стока во фрижидери (ладилници), апарати за длабоко замрзнување, во замрзнати витрини и простории кои немаат карактеристика на изградени ладилници во трговски дуќани, занаетчиски дуќани, домаќинства, мотели, хотели, ресторани и угостителски дуќани, како ни стока која се пренесува во специјални ладилници во авиони, железници, по патишта, со речен и поморски сообраќај.

Со осигурувањето се опфатени штети предизвикани од уништување од оштетување или од однесување на осигурената стока и тоа поради:

1) пожар, удар од гром, експлозија, освен експлозија од нуклеарна енергија, луња, удар со сопствено моторно возило или сопствена работна машина во градежен објект, град, паѓање и удар од воздушни летала, манифестации и демонстрации и излевање на вода од водоводни и канализациони цевки.

2) провална кражба:

а) непредвидено и ненадејно оштетување на уредите за замрзнување, ладилниците, што предизвикува:

- промена на начинот на ладењето;
- потполно престанување на ладењето;

- штетно делување на средствата за ладење на складираната стока;

б) оневозможено одржување на договорената или вообичаената температура и влажноста на воздухот и контролирање на атмосферата во ладилникот.

(2) Ако одделно се договори и плати доплатна премија, осигурителната заштита се проширува на еден или повеќе дополнителни ризици, веќе според тоа како ќе се договори и тоа на:

- 1) поплава и порој;
- 2) лизгање и одронување на земјиште;
- 3) слегнување на тлото;
- 4) снежни лавини;
- 5) истечување на складирани течности (лекажа).

Кога ќе се оствари осигурен случај, со осигурувањето се покриени и:

- штетите од уништување на осигурените работи предизвикани при спасување (рушење, изнесување, укажување на помош и сл.) поради настанатиот осигурен случај;

- штетите поради исчезнување на осигурените работи при настанување на осигурениот случај;

- трошоците што осигурениот ги направил кога настанал осигурен случај на осигурените работи за преземените мерки поради отстранување и намалување на штетата во висина од 3% од осигурената сума.

Со осигурувањето не се покриени штетите предизвикани:

а) од природно расипување на стоката, од болест и од појава на мувла;

б) од температурата или влажноста на воздухот и контролираната атмосфера, која не одговарала на вообичаените технички нормативи за тој вид стока, а е одредена на изрично барање на осигурениот, договорувачот на осигурувањето, закупецот на разладните простории или сопственикот на стоката;

в) од трајно или постепено дејство на разни влијанија кои доведуваат до корозија и постепено, делумно или потполно уништување на амбалажата и стоката во врска со тоа;

г) од испарување или исушување на складирана и разладувана односно замрзната стока;

д) кои се последица на најавена редукција во снабдување со електрична енергија од јавна електрична мрежа.

Со осигурувањето не се покриени посредни штети, како што се штети поради: загуба на закупнина, загуба предизвикана од прекин на работа, намалување на можноста за употреба и поради други слични за настанатиот осигурен случај.

#### **14.18. Комбинираното осигурување на моторни возила (Каско - осигурување)**

Зборот каско е од шпанско потекло и значи труп на брод. Всушност овој термин прво почна да се користи во поморското осигурување за подоцна да се пренесе и на осигурувања на транспортни средства: авиони, камиони, речни бродови, односно патнички и останатите возила. Кога се зборува за каско-

осигурување на моторни возила, веднаш асоцијацијата упатува на доброволното осигурување кое се регулира со договор за осигурување меѓу осигурителот и осигурениот. Тоа значи дека зависи од волјата на договорните страни дали ќе стапат во осигурителен однос за каско- осигурување на моторни возила.

Под каско- осигурување на моторните возила се подразбира осигурување на самото возило во чиј состав влегува уште алатот, приборот и резервните делови стандардно испорачани за соодветното возило, како и уредите за обезбедување од кражба, противпожарните апарати во возилото, сигурносниот триаголник, појасите за врзување, прирачната аптека и сл.

Покрај осигурувањето на моторното возило и неговата стандардна опрема, ако се договори посебно, може да се осигурува уште и багажот, патни колекции на возачот и патниците во моторното возило, патниците во возилото и возачот од последици на несреќен случај. Со осигурување се покриени, ако посебно се договори, и пресвлаките, додатната опрема, радио-апаратот, касетофонот, телевизорот во возилото, алатот кој не е стандардно вграден итн.

Со каско- осигурување опфатени се следниве ризици:

- сообраќајна несреќа (судар, удар, лизгање, превртување, урнување и др.),
- пожар, експлозија, луња, град, удар на гром, снежна лавина, паѓање на некој предмет или удар од некој предмет и сл,
- манифестации и демонстрации,
- кражба и разбојништво,
- паѓање на воздушни летала,
- ненадејно надворешно термичко или хемиско дејство,
- злонамерни постапки или обест на трети лица,
- оштетување на тапацирот во осигуреното возило предизвикано при давање помош на лица кои се повредени во сообраќајка,
- незгода или некој друг начин,
- намерно предизвикување штета на осигурениот предмет, со цел да се спречи поголема штета на тој или на друг предмет и
- штета на лица,
- поплава, порој и високи води.

Основи за утврдување на премијата за каско- осигурување на моторни возила:

1. видот и намената на возилото;
2. техничките карактеристики на возилото;
3. набавната цена на ново возило на ден на почеток од периодот за кој се пресметува премијата;
4. степенот на порастот на вредноста на возилата за времетраење на осигурувањето;
5. обемот на осигурителното покритие;
6. резултати на осигурениот во изминатиот период (бонус и малус);
7. траење на осигурувањето и
8. други основи што се наведени во тарифата на премии.



Пример на пресметана премија за каско- осигурување и изготвена полиса:

**Т.Д. ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**  
**макошпед - осигурување а.д.** БРОЈ 10087  
СКОПЈЕ

**ПОЛИСА**  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ МОТОРНИ ВОЗИЛА

Осигурувач: Т.Д. ЗА ОСИГУРУВАЊЕ "МАКОШПЕД-ОСИГУРУВАЊЕ А.Д." - Скопје  
Договорувач: БОТОВ РИСТО Адреса: БУЛ.ПАРТ.ОДРЕДИ БР.1, 1000 СКОПЈЕ  
Осигуреник: БОТОВ РИСТО Адреса: ПАРТИЗАН.ОДРЕДИ 155/2-1

Лице за контакт: \_\_\_\_\_ Тел: \_\_\_\_\_  
Даночен бр./Матичен бр.: 2503952450025 Киро С-ка: \_\_\_\_\_

Долгорочното осигурување започнува на \_\_\_\_\_ год. и трае во смисла на Условите.  
Осигурувањето со одреден рок на траење започнува на 01/11/2005 г. во 1:54 ч. и трае до 1/11/2006 г. во 1:54 ч.  
Осигурувањето е склучено од ризиците опфатени со Условите за комбинирано осигурување на моторни возила, што се составен дел на договорот за осигурување и кои му се вработени на договорувањот.

**I ОСИГУРУВАЊЕ НА ВОЗИЛО**

Вид	Марка - тип	Год. на произв.	KW	CM <sup>3</sup>	Рег. места носивост	Рег. број	SK-402-IM
ПАТНИЧКО	FORD MONDEO GLX	1998	66,0	1753	004-	шасија	WFOFXHGB8FWG40251
01 СТАНДАРДНА						мотор	WG40251

ВРЕДНОСТ НА ВОЗИЛОТО ШТО СЛУЖИ ЗА ПРЕСМЕТКА НА ПРЕМИЈА: 1.107.000,00

Вид	Вредност	Стапка	Премија
ПОТПУНО КАСКО СО ОДБИТНА ФРАНШИЗА ОД 200 ЕУР	1.107.000,00	2,13 %	23.579,00
010001 50% ДОП. ЗА КРАХА ВО ЕВРОПА БЕЗ Р. БУГАРИЈА	23.579,00	50,00 %	11.790,00
010022 10% ПОПУСТ ЗА СОРАБОТКА	35.369,00	10,00 %	3.537,00
010010 10% ПОПУСТ ЗА ЗАЕДНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ А.О. И А.К. БР.7062	31.832,00	10,00 %	3.183,00
010017 10% ПОПУСТ ЗА ВОЗИЛА ПОСТАРИ ОД 6 (ШЕСТ) ГОДИНИ	28.649,00	10,00 %	2.865,00
010013 20% ПОПУСТ ЗА НЕМАЊЕ ШТЕТИ ВО ПРЕХОДНИ 2-ДВЕ ГОДИНИ	25.784,00	20,00 %	5.157,00
010050 ЈУБИЛЕЕН ПОПУСТ	20.627,00	10,00 %	2.063,00
ВКУПНО I:			18.564,00

**ПОСЕБНИ ДОГОВАРАЊА - ЗАБЕЛЕШКИ**

ОСИГУРУВАЊЕТО ОД РИЗИК КРАХА НЕ ВЛИЕ: - Во Р. БУГАРИЈА,  
- Во случај на крах на возилото, вредноста на возилото што служи за пресметка на премија се намалува за: Задокументирано сопствено учество од од 0 %, што претставува сопствен ризик на осигуреникот.  
Во случај на крах или тотална штета, ќе се одбива законска амортизација на возилото сметана од денот на производство до денот на настапување на ризикот според критериумите за процена на штети на моторни возила

**II ОСИГУРУВАЊЕ ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ**

СЕ ОСИГУРУВА	СУМА НА ОСИГУРУВАЊЕ ЗА	Стапка
Возач	Сиртен случај 250.000,00	500.000,00
Патници-патител	004 250.000,00	500.000,00
ВКУПНО II:		945,00
ВКУПНО ПРЕМИЈА I, II:		19.509,00

Премијата за време од 01/11/2005 год. до 01/11/2006 год. во износ од 19.509,00 ден. ќе се плати

Осигурувачот го задржува правото на исправки на оваа полиса во случај на пресметковни грешки.  
Во Скопје на ден 16/11/2005 год.

Осигурувач: БОРИСАВЕВИК АНА М.П. Договарувач: \_\_\_\_\_

Според условите за осигурување на моторни возила (каска-осигурување), моторното возило се осигурува на тој начин што за основица за пресметка на премија се зема набавната цена на ново возило во моментот на склучување на осигурувањето, а за следниот период на осигурување (една година) набавната цена на денот на обнова на осигурувањето. При реализирање на осигурен случај надоместокот се пресметува на тој начин што се поаѓа од набавната цена на ново возило на денот на утврдувањето на висината на штетата намалена за изгубената вредност поради техничкото и временското амортизирање се разбира доколку поинаку не е договорено.

Набавната цена на новото возило ја претставува цената на производителот зголемена за давачките (транспортни трошоци, данок, царина

и сл.). Доколку станува збор за возило кое го нема во продажба, ниту во каталогот за ориентациони цени на моторни возила неговата набавна цена се утврдува според набавната цена на слично односно, сродно возило.

Осигурувањата од оваа класа на осигурување спаѓаат во осигурувања кај кои посебно се инсистира на непроменливост на осигурениот како еден од условите за полноважност на договорот за осигурување. Со условите за осигурување е предвидена одредба според која со промената на сопственоста на осигуреното возило, договорот за осигурување престанува во 24 часот од денот кога новиот сопственик го презел возилото. Со тоа поранешниот сопственик има право на враќање на премија за осигурување за неискористеното време, доколку во изминатиот период на траење на осигурувањето не се остварил осигурен случај. Таквото право поранешниот сопственик го губи само доколку неискористеното време е помалку од 30 дена.

Доколку промената на сопственоста на осигуреното возило се одвива во кругот на потесното семејство, договорот за осигурување преминува на новиот сопственик.

Кај оваа класа на осигурување важи правилото што инаку важи и кај останатите класи на осигурување на имот, дека во случај на настанување на делумна штета возилото и понатаму останува осигурено. Но, доколку настане тотална штета на осигуреното возило, осигурувањето престанува со исплатата на оштетата.

Во условите за осигурување на моторни возила (каска- осигурување) обврска на осигурителот не постои доколку штетите што настанале се по природа како што следи: поради дефект за време на движење на возилото (таканаречени погонски штети), како на пример поради: грешка во материјалот, истрошеност на материјалот, лошо ракување, оштетување на федери и амортизери, продупчување, пресекување или прснување на надворешна или внатрешна гума, оштетување на тркало поради возење со празни гуми, недоволно подмачкување, недостаток на вода во ладилникот, оштетување на електрична инсталација, оптоварување преку дозволена носивост и други погонски штети.

Покрај наведените видови, поради кои се исклучува обврската на осигурителот, осигурителот не е во обврска и во случај кога со осигуреното возило управувало лице без определена дозвола, за време кога возилото е управувано под дејство на алкохол, дрога или други наркотични средства, понатаму доколку несреќата е предизвикана со намера или со измама од страна на договорувачот на осигурувањето, осигурениот или членови на неговото потесно семејство кои со него живеат во исто домаќинство.

Според одредбите на условите за осигурување кај оваа класа на осигурување постои можност од одобрување на бонус односно попуст на пресметаната премија за осигурување во наредната година доколку не била пријавена и реализирана штета и тоа:

- 10% ако во текот на една измината година на осигурување не е пријавена штета;
- 20% ако во текот на две изминати години на осигурување не е пријавена штета;
- 30% ако во текот на три изминати години на осигурување не е пријавена штета;
- 40% ако во текот на четири изминати години на осигурување не е пријавена штета;

- 50% ако во текот на пет изминати години на осигурување не е пријавена штета;

Во условите се предвидени и одредби за ситуации кога осигурениот односно договорувачот на осигурувањето наплатил штети со што при обновата на осигурувањето во зависност од висината на техничкиот резултат се пресметува доплаток на пресметаната премија за осигурување односно се пресметува т.н. малус.

Според оваа класа на осигурување се осигуруваат следниве видови моторни возила:

- Патнички моторни возила,
- Товарни моторни возила,
- Автобуси,
- Влечни моторни возила,
- Специјални моторни возила,
- Моторцикли,
- Приклучни возила,
- Моторни возила со странски регистерски табlici,
- Возила на поправка во автомеханичарски и авторемонтни работилници за перење и подмачкување,
- Работни моторни возила,
- Шински возила.

Разбирливо кај сите овие видови на моторни возила се предвидени посебни модалитети на каско- осигурување во согласност со нивната намена и природа.

#### **14.19. Осигурување на моторни возила од автоодговорност**

Со оваа класа на осигурување се дава осигурителна заштита на сопственикот, односно корисникот на моторно возило од одговорност за штети кои настануваат со употребата на моторното возило на трети лица. Тоа претставува најчеста форма на задолжително осигурување и е за разлика од каско –осигурувањето со закон условено.

Одговорноста која произлегува од користење на моторните возила може да има појавна форма на објективна и субјективна одговорност спрема трети лица. Но, таа се протега и на оштетените патници. Во законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Службен весник на РМ бр.88/2005 година) предвидена е одредба според која доколку патникот, односно корисникот на осигурувањето претрпел повисока штета од износот на исплатениот надоместок во однос на ова осигурување, тој има право на надомест на штета од лицето кое ја предизвикало штетата, само за остатокот до висината на претрпената штета.

Доколу има повеќе оштетени лица, а вкупниот надоместок е поголем од осигурениот износ (сума) кој/а е определена со Закон за задолжително осигурување во сообраќајот, тогаш правата на оштетените лица спрема осигурителот се намалуваат во определена пропорција.

Осигурителот кој ја надоместил штетата и тоа за износот на исплатениот надоместок, камата и трошоци, под услов да не настапило негова обврска

спрема условите на договорот за осигурување од автоодговорност има право на регресно побарување.

Друштвото за осигурување што ја надоместува штетата предизвикана со употреба на моторно возило од неовластено лице има право на регрес за исплатениот износ на надомест на штета заедно со камата и трошоци создадени на тој начин од неовластеното лице. Како неовластено лице се смета лице кое:

- управува моторно возило без соодветна возачка исправа,
- или на нелегален начин управува со моторно возило или лице кое е соучесник во таквиот чин или
- управува со моторно возило под дејство на алкохол над дозволеното ниво согласно со закон, наркотички или психотропни супстанции.

Со ова осигурување се опфатени и покриени штетите предизвикани со употреба на моторни возила кое го користело односно со кое управувало лице кое за тоа немало овластување. Во таков случај осигурителот ја надоместува штетата, со тоа настапува правото на оштетеното лице спрема лицето кое е одговорно за предизвиканата штета и тоа за износот на исплатената штета, камата и трошоци.

Во законот се дефинирани случаевите и лицата кои немаат право на надомест на штета. Имено, право на надомест на штета по основа на осигурување од автомобилска одговорност има секое лице освен:

-лицето кое управувало со моторното возило со чија употреба е предизвикана незгодата,

-сопственикот, сосопственикот, договорувачот на осигурувањето и секој друг корисник на возилото кој во моментот на настанување на незгодата не управувал со моторното возило со чија употреба е предизвикана незгодата, но само за износот на штета поради уништување или оштетување на предмети,

-лицето кое на нелегален начин присвоило моторно возило, како и соучесникот во нелегалното присвојување на моторно возило, со чија употреба е предизвикана незгодата без разлика дали во моментот на настанување на незгодата и

-лицата кои штетата ја претрпеле како резултат на:

А) употреба на моторно возило во спортски приредби за кои е добиена официјална согласност и на кои е потребно да се постигне максимална брзина и

Б) употреба на моторно возило во терористички акт или воени операции дефинирани согласно со Кривичниот закон.

Оштетеното трето лице има право да поднесе барање за надомест на штета директно до осигурителот. Притоа осигурителот не може да истакне приговор спрема оштетеното трето лице.

Кај оваа класа на осигурување произлегува и обврската на осигурителот и спрема правни лица кои вршат работи на здравствено, инвалидско или пензиско осигурување. Овие правни лица можат да истакнат барања за надоместок на средства потрошени за лекување и други трошоци, за згрижувања направени согласно со прописите за здравствено осигурување спрема одговорното друштво за осигурување. Притоа одговорното друштво за осигурување е должно во рамките на одговорноста на својот осигурен да плати надоместок во висина на овие трошоци, односно сразмерен износ на придонесот за инвалидско или пензиско осигурување, освен се разбира кога

штетата е предизвикана со употреба на неосигурено или непознато моторно возило.

Одговорното друштво за осигурување е должно да надомести и штети нанесени со употреба на моторно возило на територијата на земјите -членки на Советот на бирото за зелена карта, во висина определена со прописите на земјата- членка во која настанала штетата, но со плаќање на доплатна премија за проширено осигурително покритие од чл. 20 од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот. Кога зборуваме за Законот за задолжително осигурување во сообраќајот, во оваа можност да ги наведеме дека се посветени одредби за осигурување на: патници во јавен превоз од последици на несреќен случај- незгода, осигурување на сопственици на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица, осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица, осигурување на сопственици на бродови, односно чамци на моторен погон од одговорност за штети предизвикани на трети лица.

Со овој закон е регулирано и надомест на штети предизвикани од странски моторни возила. Во таков случај оштетеното лице на кое му е нанесена штета со употреба на странско моторно возило, ако за возилото постои важечка меѓународна исправа или доказ за постоење на осигурување од автомобилска одговорност, може да поднесе барање за надомест на штета до Националното биро за осигурување или директно до друштвото за осигурување.

Во Законот се предвидени и одредби за случаи кога лицата кои немаат важечка меѓународна исправа или доказ за осигурување од автоодговорност должни се на граничниот премин на Република Македонија да склучат договор за осигурување од автомобилска одговорност со друштво за осигурување кое е член на Националното биро за осигурување.

Особено треба да се нагласат случаевите на надоместок на штети предизвикани од неосигурени и непознати моторни возила. За покривање на таквите штети се користат средствата на гарантниот фонд кој задолжително се формира при Националното биро за осигурување. Покрај за наведените цели средствата од гарантниот фонд се користат и за покривање на штети настанати на територијата на Република Македонија од превозни средства регистрирани за превоз на патници во јавен сообраќај за кои сопствениците не склучиле договор за осигурување на патници од последици на несреќен случај- незгода, за штети од задолжителни осигурувања кои оштетените лица не можат да ги наплатат поради престанок на друштвото за осигурување со кое е склучен договорот за осигурување, при што се исплаќа само оној дел од оштетата кој не бил надоместен од стечајната маса на друштвото за осигурување и штети од осигурени моторни возила кои потекнуваат од територијата на Република Македонија за кои со одредбите на Критскиот договор и други меѓународни договори гарантира Националното биро за осигурување.

Кај оваа класа на осигурување кога се споменува зборот надомест на штета треба да се има предвид дека станува збор за штета која се манифестира во материјален и нематеријален облик. Имено, материјалната штета се состои во надоместување на штета на предмети, во конкретен случај со користење на моторно возило како опасна работа. Таквите штети настануваат на возилото или на работите во него и надвор од него. Покрај материјалните штети кои се однесуваат на работите при случувањето на

осигурените случаи се предизвикуваат и штети од нематеријален вид односно повреди на телото на луѓе, нарушување на здравјето или смрт како последица на повредите добиени во сообраќајна несреќа. Во осигурителната практика во овој вид на штети спаѓаат: надоместоци за претрпена физичка болка, надоместок за нагрденост како резултат од здобиените повреди, надоместок за претрпен страв, надоместок за намалена животна способност-инвалидитет како и претрпен душевен бол поради смрт на близок роднина (син, татко, брат, мајка, сестра, сопруг и сл.).

За разлика од осигурување на моторни возила по класата на осигурување каско, кај осигурување од автоодговорност траењето на осигурувањето, доколку дојде до промена во сопственоста на моторното возило, правата и обврските од договорот за осигурување од автоодговорност преминува на новиот сопственик и трае до истекот на тековниот период на осигурување.

#### **14.19.1. Меѓународни конвенции за осигурување од АО**

Зголемувањето на меѓународниот сообраќај на моторни возила и предизвикувањето на штети надвор од државите во кои се регистрирани и осигурени, ја услови потребата од регулирање на ваквите случаи меѓу државите меѓусебно да пристапат кон регулирање на оштетни права на оштетените.

Европските земји односите меѓу осигурителите од различни држави и нивните национални (државни) асоцијации (бироа), го имаат регулирано преку три најзначајни меѓународни конвенции и бројни билатерални спогодби. Најзначајни меѓународни конвенции се: Лондонската конвенција (интер-биро спогодба за зелена карта на осигурување), Стразбуршка конвенција и Хашка конвенција (Пештанска конвенција- спогодба за сина карта, престана да постои со распадот на социјалистичкиот "источниот" блок).

##### **14.19.1.1. Лондонска конвенција**

Конвенцијата за меѓународна зелена карта претставува основен документ врз основа на кој во Европа се регулираат меѓусебните односи на осигурителите односно нивните асоцијации. Донесена е врз основа на предлогот од 1948 година и препораката бр.5 од 1949 година од Подкомитетот за сообраќај.

Основата на која по оваа спогодба ("Inter-biro" спогодба) се регулираат меѓусебните односи, базира на одредбата дека националното биро (асоцијација на осигурители на една држава) печати зелени карти на типски образец, утврден со Советот на бироа во Лондон и ги дистрибуира на своите членки. Според Лондонската конвенција штетите се решаваат, како што е наведено, според прописите на државата во која сообраќајната незгода се случила.

##### **14.19.1.2. Стразбуршка конвенција**

Со оваа конвенција е регулирано секое моторно возило да мора да биде осигурено, односно конституирана е обврска на националните бироа за

штетата од неосигурени возила. Со оваа конвенција се овозможува поедноставување на граничната контрола и сигурност на оштететниот во реализирање на обештетувањето. Оваа конвенција е потпишана во 1959 година во Стразбур од страна на единаесет западноевропски држави (подоцна кон оваа конвенција пристапиле и други држави).

#### **14.19.1.3. Хашка конвенција**

Интересот на потпишвање на оваа конвенција се состои во унификација на меѓународното приватно право во законите кои ја регулираат областа на сообраќајните незгоди на патиштата. Донесена е во 1971 година во Хаг.

Со оваа конвенција е предвидена примена на законите на местото на настанатата штета (*lex loci delicti*), а во случај кога овој закон колидира со законот на земјата од каде е возилото (судир на закони) како настанатата состојба да се надминува. Поради чувствителноста на материјата, оваа конвенција не е доволно децидирана, така што повремено се можни правно-спорни случаи, без оглед на нејзиното постоење.

#### **14.19.1.4. Критска спогодба**

Врз основа на одредбите на Критската спогодба, системот на зелена карта и понатаму ќе функционира, но проследена со свои 2 основни потсистеми:

1. Потсистем на зелена карта;
2. Потсистем на регистерски таблици односно претпоставено осигурително покритие.

Клучно значење на Критската спогодба за земјите на регионот е во потребата од овозможување на полесен сообраќај за возилата од земјите од поранешна СФРЈ по европските патишта и полесна наплата на штети кои евентуално би ги направиле луѓето и возилата од тие простори во странство и обратно. Ваквото олеснување се базира врз спогодбите помеѓу националните бироа. Ако, на пример, возило од Република Македонија би направило сообраќајна незгода во Австрија, штетата би ја платило австриското национално биро, кој, пак, би имал право на регрес од националното биро за зелена карта на Република Македонија, односно од осигурителното друштво кај којшто е осигурено возилото што учествувало во сообраќајната незгода.

#### **14.20. Осигурување транспорт и кредити**

Кога се разгледува осигурувањето од економски аспект, транспортното осигурување спаѓа меѓу најсложените. За време на транспортот на имотот (стока, опрема и сл. и самото превозно средство) е во постојана и непрекината опасност, изложена е на разни видови ризици од природна сила, технички недостатоци или маани, па се до човечки грешки кои се производ на незнаење, невнимание и сл.

Транспортното осигурување е област од осигурувањето која ја сочинуваат осигурувањето на превозните средства, осигурување на стока во превоз, осигурување од одговорност на возарот и осигурување на други интереси кои се појавуваат во транспортот.

По своите правни особини транспортното осигурување е многу блиску до осигурувањето на имоти, а различно од осигурувањето на лица. Како и кај сите видови на имотни осигурувања, транспортните осигурувања имаат обештетувачки карактер, со сите последици кои од тоа произлегуваат:

- Осигурениот не може да бара од осигурителот плаќање на надоместок кој би бил поголем од износот на настанатата штета, односно осигурениот при настанување на осигурениот случај не може да биде ставен во поповолна положба отколку ако осигурениот случај не настанал,

- Осигурениот не може истовремено, по основа на повеќе односи на осигурување да бара надоместок кој вкупно би го надминал износот на штета која ја има претрпено со настанувањето на осигурениот случај,

- Осигурениот не може во поглед на таа/тие штета/и да оствари надоместок по основа на осигурување и надоместок по основа на одговорноста за штета ако некое трето лице е одговорно за настанување на осигурениот случај,

- Со исплата на надоместокот од осигурување правата на осигурениот спрема трето лице кое е одговорно за настанување на осигурениот случај, ако такво постои, преминува на осигурителот кој го има исплатено надоместот.

Прва најопшта поделба на транспортното осигурување што може да се направи е според основните обележја како што се:

- осигурување според видот на интересот;
- осигурување според патиштата на самиот транспорт;
- осигурување според траењето на транспортното осигурување.

Поделбата според видот на интересот е каско- осигурување и карго-осигурување.

Поморско, речно-езерските транспортни средства секаде се предмет на каско- осигурување во рамките на транспортот.

Кај копнените транспортни средства не е таков случај. Така на пр. возилата во друмскиот и железничкиот превоз се осигуруваат по основа на комбинираното осигурување на моторни возила.

Поделбата според патиштата по кои се одвива транспортот постои:

- поморско транспортно осигурување,
- копнено транспортно осигурување,
- воздушно транспортно осигурување,
- речно транспортно осигурување,
- осигурување на ПТТ пратки,
- комбинирано транспортно осигурување (повеќе видови транспортни патишта, на пр. море-копно, море-воздух, копно-воздух и сл.),
- осигурување на кредити,
- осигурување на ценоводен транспорт.

Според траењето на транспортното осигурување се разликува:

1. Каско



- осигурување за едно патување,
- осигурување на време.

## 2. Карго

- осигурување на една пратка,
- генерално осигурување на сите пратки во одреден временски период.

Вообичена номенклатура на транспортното осигурување може да се групира како што во продолжение ги презентираме:

### **14.20.1. Меѓународен карго односно осигурување на стока во меѓународен превоз**

Овој вид транспортно осигурување подразбира осигурување на стока и други работи кои се пренесуваат или превезуваат со бродови, копнени превозни средства или со летала. Имајќи предвид дека предмет на овој вид осигурување е секоја работа што се прифаќа во пренесување или превоз, оттаму за овој вид осигурување често се користи и името карго -осигурување.

Осигурување на меѓународен транспорт или осигурување на меѓународен карго во практиката може да се реализира преку општите договори и тоа:

- Договор за отворено покритие,
- Генерална полиса и
- Флотантен договор

Осигурување на меѓународен карго може да склучи и лице кое не е сопственик на стоката односно предметот, но има интерес пратката да стаса неоштетена во местото на прием (посредни купувачи, превозници и сл.).

Сумата на осигурување од валути се пресметува во денари по продажна индикативна курсна листа на НБМ на денот на издавањето на полисата.

Кога станува збор за осигурување на меѓународен карго треба да се наведе дека во практиката се применуваат сите конвенции и закони од областа на превозот и прометот, институтските клаузули, општите и специјалните услови на осигурителите, инкотермс клаузулите, царински и други прописи.

Осигурувањето на меѓународен карго се дели на:

- Осигурување на извоз и
- Осигурување на увоз.

Во осигурување на извоз, ако парите со договор за купопродажба е ЦИФ-купувач или некое пристаниште, на осигурениот, според условите на акредитивот, му се издава извозна полиса на посебен образец на англиски јазик, на основа на податоците од пријавата за осигурување.

Најчесто поделбата на овој вид транспортно осигурување се класифицира според дестинацијата и според видот на патот по кој се одвива транспортот и тоа:

#### 1. Извоз

- поморски карго,
- копнен карго,
- останато карго.

## 2. Увоз

- поморски карго,
- копнен карго,
- останато карго.

## 3. Одговорност на возарот (за штети на стоката што ја превезува).

### Домашен карго

1. поединечно осигурување (полиса),
2. генерална полиса,
3. одговорност на возарот (за штета на стоката што ја превезува).

### Девизно карго

- поморски ризици,
  - воени и политички ризици,
  - бродоградба,
  - одговорност на бродосервисерот (бродопоправувач),
  - останато поморско каско,
  - осигурување по пат на клуб,
  - речно каско,
  - одговорност на речниот бродар,
  - авионско каско,
  - одговорност на авио - претприемник,
  - одговорност на корисници на контејнери,
- 
- денарски каско
  - поморско каско,
  - бродоградба,
  - речно каско,
  - авионско каско,
  - одговорност на превозникот,
  - одговорност на бродоградителот,
  - одговорност на аеродромот.

Во рамките на третирањето на транспортното осигурување треба да се наведат транспортните ризици од кои може да се осигурува:

- а) основни транспортни ризици,
- б) дополнителни транспортни ризици,
- в) штета поради маани и природни својства на стоката,
- г) воени и политички ризици.

Основните транспортни ризици се оние ризици што се типични и врзани за транспортот и се разликуваат според видот на транспортните средства со кои се превезува стоката. Основните транспортни ризици редовно се осигуруваат. Наспроти тоа дополнителните и специјалните транспортни ризици потребно е во договорот за осигурување или во полисата изрично да се наведат, бидејќи не се сметаат дека се вклучени со осигурување.

Во основа, основни транспортни ризици се:

- сообраќајни несреќи,
- елементарни несреќи,

- самозапалување и експлозии,
- пожари и
- виша сила.

Дополнителни транспортни ризици:

- кражба и неиспорака,
- манипулативни ризици и
- други дополнителни ризици.

Штета поради маани и природни својства на стоката:

Често при транспорт на стоката доаѓа до настанување на штети без влијание на некои надворешни фактори.

Штетите на стоката поради мааните можат да настанат како последица на некои околности при производство или по производството на стоката или пак при нејзина преправка, пред осигурениот превоз, поради неадекватна амбалажа и сл. Во такви случаеви, каде ризикот е сосема извесен, не е покриено со осигурување. Исто така штетите настанати како последица на природните својства на стоката, како што се калото, нормалниот растур, расипување поради дејство на микроорганизми и инсекти, рѓа поради нормална влага во атмосферата, самозапалување, експлозија, угинување на стоката и сл. не се опфатени со осигурување, од причини што не се сметаат за ризици на осигурување, па како такви се исклучени од осигурување доколку не се договараат посебно со пресметување на дополнителна премија.

### **Воени и политички ризици:**

Под воени и политички ризици подразбираме ризици како што се дејство на мини, торпеда, разни воени орудија и воопшто, секој акт кој може да се подведе како воен. Дејството на нуклеарно оружје се исклучува од воените ризици. Овде се вбројува уште ризикот штрајк и политичките ризици како што се запленивање на стоката од странски власти, разни наредби на политичките власти при што може да дојде до оштетување на стоката и сл.

Од воени и политички ризици вообичаено се осигурува превозот на стоката по море, односно по воздушен пат и поштенските пратки. Од овие ризици се прифаќа во осигурување само тогаш кога стоката се наоѓа во бродот, односно во авионот или хеликоптерот. Во воени и политички не спаѓаат ризиците како последица на судска одлука и одлука на санитарните власти.

Најчести специјални и дополнителни транспортни ризици кои се бараат од осигурениците се:

- расипување на расипливи стоки (овошје, зеленчук, млечни производи, месо и сл.);
  - смрзнување, стврднување, одмрзнување и сл.;
  - самозапалување и самоексплозија;
  - рѓа и оксидација, бротско потење, мирис, покиснување;
  - кршење на лесно кршливи стоки (стакло, порцелан, керамика, мермер и сл.);
  - угинување на животни;
  - превоз на пари, валути, племенити метали, реткости и сл.;

- превоз на вонгабаритни стоки;
- предмети тешки над 20 тона;
- течење масло кај трансформатори;
- кусок од непознати причини;
- превоз и пренос на скапа опрема (предаватели и сл.) на место на монтажа.

Кај осигурување стока во транспорт според Генералната полиса за обезбедување на потребните податоци се изготвува т.н. Извештај за остварен промет во изминат период, кои податоци се земат како основица за пресметка на аконтативна односно конечна премија за осигурување по генералната полиса. Во продолжение презентираме еден таков извештај со соодветните рубрики во кои се содржани податоци за промет.

Макошпед Осигурување  
АД – Скопје

ОСИГУРЕН: КРАШ – Скопје

Ул. „Даме Груев“, бб

### ИЗВЕШТАЈ

за остварениот промет за период од  
01.7.2006 до 01.7.2007 год.  
за осигурување на домашен транспорт  
по Генерална полиса

Сметка	Име на сметка	Промет во денари
1	2	3
4		
1	КУПУВАЧИ (промет на страната да дава за превоз на стоки без почетна планирана состојба)	ВКУПНО: 10.000.000,00
1200	Купувачи на основни средства	
1201	Купувачи на обртни средства – чоколадо	4.000.000,00
1202	Купувачи на стока во консигнации и комисиони	
121	Купувачи во странство – чоколадо	6.000.000,00
2	ДОБАВУВАЧИ (промет на страната да зема за превоз на стоки без почетна состојба)	ВКУПНО:
2200	Добавувачи на основни средства	-
2201	Добавувачи на обртни средства	-
2202	Добавувачи граѓани	-
221	Добавувачи со странство	-
2241	Обврски за нефактурирани материјали и стоки во консигнации и сл.	-
3	Промет на специјални ризици	ВКУПНО: -
	Стари основни средства што се превезуваат	-
	Кршење, расипување,	-

угинување животни	
Промет на стоки меѓу	-
стоваришта што не се	
фактурира	
Промет на амбалажа што	-
не се фактурира	

---

Во Скопје, 01.7. 2006 год.

ОСИГУРЕН,

ОСИГУРИТЕЛ,

На еден пример ќе изготвиме пресметка за извозна копнена карго полиса за осигурениот АЛ ИМПЕХ- од Скопје:

Вид на стока: чевли (женски и детски);  
Осигурена релација: Скопје-Патрас (Грција) со траект - Милано;  
Вредност на стоката: 134.500 евра ;  
Превозно средство: камион СК-234-ГХ/СК-336-ХЈ  
Траект (Патрас-Бриндизи);  
Пакување на стоката: картонски кутии на палети;  
бтто:20.334 кг; нтто:19.659 кг.  
Дата на товар: 15.9.2005 година.  
Пријавено во осигурување 12.9.2005 година.

На основа на овие податоци се одредува премиската стапка.

а) со формирање на премиска стапка:

Чевлите како стока се класифицираат во класа В и се применува општата тарифа 1 за осигурување на пратки во копнен превоз. Под Б, против сите ризици точка 3 (од наведената тарифа) за што премиската стапка изнесува 0,200%. Премиските стапки од оваа тарифа подлежат под франшиза од 0,5%. Франшизата може да се откупи со 30% од таа. За стоки од класа В се применува 30% за откуп на франшизата т.е. 0,150% со што вкупната премиска стапка за осигурување по ААР без франшиза изнесува 0,350%.

б) формирана премиска стапка:

Наместо претходно опишаната постапка за пресметка на премиската стапка постои начин за поедноставна примена на премиската стапка, за таа намена кај осигурителните компании изработена е посебна тарифа, со чија примена директно се применува стапката која е дадена односно директно се применува специјалната тарифа 17 за осигурување на стока во копнен, авионски и речен транспорт, каде осигурувањето под Б против сите ризици, како и во претходниот случај под а), точка 3, колона 6 (од наведената специјална тарифа), каде премиската стапка изнесува 0,350% без франшиза.

Во случајов стоката се превезува, покрај во копнен, делумно и во поморски превоз со траект за што треба да ги опфатиме и поморските ризици и се применува договорена премиска стапка од 0,200%. Се заедно вкупната премиска стапка изнесува 0,550% и таа се применува во полисата, при пресметка на премијата за осигурување.

Да проследиме уште еден пример:

Претпријатието „Макфлуид,, од Скопје пријавува стока во транспорт за осигурување и тоа опрема (прочистителни водни станици) на релација Бургас (Бугарија)-Ум Каер- Багдад (Ирак). Вредноста на пратката изнесува 2.080.000 УСА долари и ќе се транспортира со брод "Океан бирд" изграден во 1991 година кој плови со данско знаме. По добивање на сите податоци на овој осигурен му е издадена поморска полиса на англиски јазик.

Со осигурениот е договорено полисата да се издаде во два оригинала и ризиците, војна и штрајк, да бидат покриени од пристаниште до пристаниште. За осигурување на пратки на инвестициона опрема се применува специјалната тарифа 3, под А за поморски превоз, точка 2-а) од и до пристаниште со примена на премиска стапка од 0,495%. Оваа стапка подлежи под франшиза

од 0,275% со тоа што франшизата се откупува со доплаток од 50% од висината и изнесува 0,138%.

Вкупната премиска стапка изнесува:

ААР без франшиза	0,633%,
војна и штрајк	0,040%
Вкупно:	0,673%

Премијата за наплата се пресметува кога износот од 2.080.000 УСА долари  $\times$  (се помножи со премиската стапка) 0,673% = 13.998,40 УСА долари. За обезбедување на наплатата на премијата со осигурениот е договорено да достави гаранција од Националната банка во Дубаи која е релизирана преку Стопанска банка - Скопје.

Треба да се напомене дека со оглед на тоа што оваа сума на осигурување е прилично висока за постапката на нејзино реализирање, во зависност од самопридржаите на секоја од осигурителните компании и во зависност од вкупниот капацитет, потребно е обезбедување на реосигурително покритие.

#### 14.21. Штетите во транспортното осигурување

Една од карактеристиките на транспортното осигурување е дека постојат разни категории на штети, тоа особено се однесува на поморското осигурување. Од мноштвото штети кои настануваат како последица на транспортни ризици можат да се набројат следниве:

1. вистински потполн губиток,
2. изведен потполн губиток,
3. заедничка (генерална) хаварија,
4. засебна (партикуларна) хаварија,
5. награда за спасување,
6. засебни (партикуларни) трошоци,
7. обврски за надомест кон трети лица.

Во рамките на транспортното осигурување вообичаено се третира и кредитното осигурување, со кое осигурувањето практично значи обезбедување на побарувањето на доверителот спрема неговиот должник. Врз основа на ова осигурување доверителот има право на надоместок по условите од договорот за осигурување ако не успее да го наплати своето побарување, односно не оствари своето право спрема должникот.

Постојат неколку вида на осигурување на кредити, различни по форма и содржина:

- Кредитни осигурувања во потесна смисла (делкредере осигурување),
- Кауциско осигурување и
- Осигурување на доверба.

Понатаму кредитните осигурувања можат да се поделат на домашни и



странски кредити.

Во практиката домашните кредитни осигурувања се најчесто за:

- осигурување на потрошувачки кредити,
- осигурување на кредити дадени на индивидуални земјоделски производители и
- осигурување на кредити доделени за станбена изградба и сл.

Во рамките на третирањето на кредитните осигурувања посебен простор заслужува осигурувањето на извозните кредити. Ризикот кај овој вид кредити по својата суштина претставува опасност за извозникот на стока или услуга на кредит дека купувачот од странство нема да плати во договорениот период и под договорените услови за испорачаната стока односно извршената услуга. Вообичаено кредитирањето на извозот на стока и услуга се остварува преку користење на комерцијални или банкарски кредити и редовно тоа е врзано за определени аранжмани и прописи на земјите на извозникот и увозникот, со кои се регулираат кредитните односи со странство.

Кај извозните кредити постои опасност врз извозникот дека не ќе може да ги наплати своите финансиски побарувања по одобриениот кредит на странскиот увозник.

Опасностите кај извозните кредити можат да се класифицираат на субјективни фактори (инсолвентност на странскиот увозник- купувач, несолидност во извршување на договорните обврски, стечај и сл.), како и на фактори кои се од објективна природа и се надвор од волјата и моќта на делување на странскиот увозник- купувач (стопанска состојба во земјата на купувачот, можни политички и стопански промени во земјата на странскиот увозник, коњуктурните колебања од поголем размер, воените конфликти, штрајкови, граѓански немири и сл.). Поради прилично комплексниот карактер на опасноста што со себе ја носат извозните кредити, како и поради веројатноста и интензитетот дека извозникот сам не ќе може да ја поднесе, доаѓа до неопходноста од поделба на ризикот на извозниот кредит помеѓу извозникот и неговата земја, во чиј прилог и интерес е проширување на меѓународната размена и зголемување на извозот.

Обезбедувањето на поделбата на ризикот по извозниот кредит помеѓу извозникот и неговата земја се остварува со издавање на документи за осигурување на кредитната извозна операција- активност, преку посредство на оштетни институции, со што државата презема врз себе гаранција спрема извозникот дека под определени услови, доколку дојде до ненаплаќање на побарувањето по извозниот кредит – настапување остварување на елементи на кредитниот ризик, во таков случај ќе ја надомести евентуалната штета што би ја претрпел извозникот.

Кај извозните кредити присутен е и т.н. **ризик на конверзија** кој претставува неможност од претварање на домашната валута во некоја друга конвертибилна валута поради подмирување на достасаните обврски.

Друг ризик кој можно е да се појави кај извозните кредити е **ризикот на трансфер**. Имено овој ризик се манифестира во неможност да се изврши трансфер односно дозначување на валута во странство, поради што се испречува како неможност да се извршат платните налози од земјата на увозникот во земјата на извозникот. Не ретко ваквиот ризик е проследен како последица од автономните, интервенционистички и други мерки што властите на земајта на увозникот ги презема, со што извозникот е спречен да си ги наплати своите побарувања.

Кога сме кај можните ризици кои ги проследуваат извозните кредити треба да се има предвид и т.н. **ризик на девизниот курс**, кој настанува како последица на определена состојба на светскиот паричен и девизен пазар. Овој ризик крие опасност од можност да предизвика штета за кој било од деловните партнери по извозниот кредит, поради флукутирањето на девизните курсеви на валутите. Обезбедување од ваквиот ризик е возможно преку постигнување спогодба за исплаќање на договорената купопродажна цена во валута на плаќање чиј интервалутарен курс ќе биде определен во друга цврста валута.

Следен можен ризик кај извозните кредити е т.н. **валутен ризик**. Овој ризик може да се манифестира во два облика и тоа: девалвација (кога интервалутниот курс на некоја валута во однос на друга се намалува) и ревалвација обратна појава од девалвацијата. Против овој ризик извозникот може да се осигура на неколку начина и тоа:

**Со договарање на продажните цени** во сопствена национална валута со што валутниот ризик за извозникот нестанува,

**Со договарање златна клаузула**, со која вредноста на поделни валути се врзуваат за злато. Оваа клаузула во практиката има два појавни облика. Прво, како **директна златна клаузула**, со која се определува тежинската вредност, т.е. колку грама злато вреди договорениот производ, за што увозникот се обврзува да му плати на извозникот толкав износ на валута со кој ќе може да купи определена количина злато. Спротивно од овој вид на златната клаузула е **индиректната златна клаузула** која допушта можност од зголемување односно намалување на цената во согласност со движењето на цената на златото на денот кога се потпишува договорот и цената на денот на исплата на договорената цена.

**Клаузула на цврста валута**. Со примена на оваа клаузула практично се постигнува договорената цена да се врзува за определена цврста валута.

Кај транспортните, а особено кај меѓународните кредитни осигурувања неизбежен е и политичкиот ризик чија манифестациона форма е како последица на разни политички настани како што се: војни, револуции, експропријации, национализации, немири, востанија и сл., како и други неочекувани интервенционистички мерки од девизни и други ограничувања кои се преземаат мотивирани од потребата за заштита на интересот на земјата, која таквите мерки ги презема.

Осигурувањето против политичките односно некомерцијалните ризици се остварува преку следниве видови на надворешно трговски активности односно операции:

- извозот на стока да се врши на кредит,
- реализирање на инвестициони работи во странство на кредит,
- со држење на стока во консигнациски складиште во странство и продажба на таа стока,
- со договарање одредба за обезбедување плаќање со предавање на документи за извршена отпрема на стока, при извоз на стока,
- со овозможување на материјални и други вложувања во сопствено или мешовито претпријатие во странство,
- со производство на стока со специфични карактеристики чие испорачување е на основа на посебна нарачка на купувачот (увозникот) од странство итн.

Во рамките на третирањето на прашањето на доброволните класи на

осигурување ќе дадеме неколку важни напомени и објаснувања за осигурување од последици на несреќен случај-незгода.

Осигурувањето од последици на несреќен случај - незгода е такво осигурување кај кое осигурителот презема обврска да исплати осигурена сума на осигурениот или на друг корисник ако за времетраење на осигурувањето предвидениот несреќен случај предизвика смрт или инвалидитет на осигурениот, како и да надомести штета настаната поради трошоци за лекување и изгубена заработка, ако како последица на несреќниот случај настапи нарушено здравје на осигурениот или негова преодна неспособност за работа.

Кај доброволните осигурувања надоместокот на име трошоци за лечење и преодната неспособност за работа се договараат посебно, додека во задолжителните осигурувања оваа обврска произлегува од самиот закон и е независна од исплатата на осигурената сума за случај на смрт и инвалидитет.

Ризикот кој се презема во осигурување кај осигурување незгода е опасност од настапување на “несреќниот случај”.

Поимот несреќен случај е дефиниран со општите услови за осигурување како: секој изненаден и од волјата на осигурениот независен настан, кој делувајќи главно од надвор и со брзина на телото на осигурениот има за последица негова смрт, потполн или делимичен инвалидитет, преодна неспособност за работа или нарушено здравје кое бара лекарска помош.

Под поимот “инвалидитет”, во смисла на осигурувањето, се смета траен (доживотна) загуба на општата работна способност на осигурениот, кој може да биде потполн 100% или делумен од 1 % до 99%.

За еден настан во смисла на осигурувањето да се смета несреќен случај треба да ги исполнува следниве услови:

- да делува на телото на осигурениот;
- да делува изненадно и брзо;
- да доаѓа од надвор во однос на осигурениот;
- да е независен од волјата на осигурениот и
- да постои причинска врска меѓу надворешните делувања и последиците на телото на осигурениот.

Едно лице за да може да се осигура од последици на несреќен случај-незгода потребно е да исполнува одредени услови во поглед на:

- годините на живот;
- работната способност и
- деловната способност.

Според општите услови за осигурување од незгода, по правило, може да се осигуруваат лица со навршени 14 до најмногу 75 години од животот. Лицата кои се помлади од 14 и постари од 75 години можат да се осигуруваат доколку тоа е со посебни односно дополнителни услови предвидено.

Исклучок од општото правило прават: осигурувањата на членовите на домаќинството каде се осигуруваат сите членови на домаќинството од раѓање до 75 години живот, колективно осигурување на пензионери каде горната старосна граница е 85 години, осигурување на деца од раѓање до навршени 14 години, разни видови групни осигурувања на лица во одредено својство по број, на пример: како патници, посетители, гости и сл., каде не постои ограничување во поглед на пристапната старост на осигурениот.

Лицата чија општа работна способност е намалена поради некои тешки

болести или тешки телесни маани и недостатоци за преку 50% претставуваат “ зголемен ризик“ и може да се осигурува само со доплата на зголемена премија, во согласност со посебните услови за осигурување на зголемен ризик.

И конечно од задолжителните класи на осигурување најмногу застапена во портфелите на осигурителните компании е класата на осигурување од автомобилска одговорност.

Тарифата на премии од оваа класа на осигурување е единствена и усогласена на ниво на Националното биро за осигурување и подлежи на следење и одобрување од страна на комисија во чиј состав влегуваат членови од страна на Министерството за финансии и од осигурителните компании.

Следна класа на осигурување од задолжителните класи на осигурување е задолжителното осигурување на патници во јавниот сообраќај.

Останатите класи на задолжителни осигурувања речиси и да не се применуваат или ако се применуваат учествуваат скромно во портфелите на осигурителните компании.

## **14.22. ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ**

Осигурувањето живот претставува посебна класа на осигурување предвидена со член 5, точка 19 во Законот за супервизија на осигурување.

Правната рамка за договорот за осигурување живот е дефинирана со Законот за облигационите односи, глава XXX оддел 3, отсек 1, делот кој се однесува на осигурување лица (член 998-1021, Сл. Весник на РМ, бр.18/2001).

Осигурување живот претставува доброволно приватно осигурување на лице со цел да се отстранат негативните последици од штетните настани, преку префрлување на ризикот (опасноста) на осигурителот. Договорот за осигурување живот му овозможува на лицето осигурено навреме да се погрижи за својата иднина и иднината на своето семејство. Осигурувањето живот, пред сè служи за исполнување на човечките потреби за сигурност и денешните консументи стануваат се повеќе свесни за тоа како сами мораат да се погрижат за својата финансиска сигурност и сигурноста на своите најмили. Осигурувањето живот не може да спречи некој несакан несреќен настан да се случи, но ќе помогне кај последиците од таквиот несакан настан, доколку дојде до негово реализирање. Постојат разни класи на осигурување живот: некои од нив покриваат само осигурување на живот додека други претставуваат комбинација меѓу штедење или вложување покрај осигурување живот. Осигурување живот може да се договори во согласност со потребите на осигурениот и неговите финансиски можности при што може да се избере помеѓу многубројните опции кои се на располагање на потенцијалните потрошувачи.

Осигурувањето живот покрај тоа што обезбедува обештетување во случај на настапување смрт исто така пружа осигурителна заштита и од намалена работна способност на осигурениот и на таа основа намалена заработувачка, поради процесот стареење. Значи осигурување живот на осигурениот му овозможува осигурителна заштита и од двата потенцијални ризици (опасности). Осигурувањето во случај на смрт им овозможува на

наследниците (деца, преживеаниот сопружник) продолжување на нормалниот живот, без потреси кои ги носи со себе кога се случува смрт на главата на семејството. Осигурувањето во случај на доживување му овозможува на корисникот- осигурен со планско штедење (плаќање на премија привремено во мали износи додека му дозволуваат личните примања) да го отстрани или ублажи ризикот што со себе го носи долговечноста и обезбеди компензација на разликата во приходите (преку осигурување рента) до која редовно ги доведува пензионерите.

Преку оваа димензија на осигурувањето живот без сомнение добива карактер на составен дел на социјалното осигурување, кое има исти цели, но многу малку или ретко во целост се остварува поради недостаток на средства. Практично приватното, животно доброволно осигурување му служи како проширување на социјалното (законското- задолжително) осигурување. Во земјите од развиениот индустриски свет карактеристично е стареењето на населението, а бројот на работно активни се помалку, поради што доведува до изострување на проблемот на социјалната заштита и згрижување, што ја наметнува потребата од изнаоѓање нови извори на финансирање. Тие извори се наоѓаат во приватното осигурување живот.

Покрај наведената социјална функција што ја има осигурувањето живот во секоја национална економија, особено во развиените индустриски земји, има многу важна улога како извор на кредитирање на развојот. Тоа е разбирливо поради самиот факт што квалитетот на акумулираните средства во расположливите фондови од осигурување живот, особено нивната долгорочност поради карактерот на овој вид осигурување (на 5, 10, 20, и повеќе години), претставуваат најквалитетна заштеда во општеството и најдолгорочна. Особено треба да се истакне фактот што таа е дисциплинирана, однапред определена, долгорочна и наменска. Полисата за осигурување живот може да има улога на гаранција за заем, што им овозможува на осигурените олеснување во добивање на средства за разни претприемачки потфати. Заем, како институт, може да се одобри до висина на откупната вредност на полисата и му овозможува на договорувачот на осигурувањето брзо и сигурно да ги добие средствата во непредвидливи ситуации и потреби.

#### **14.22.1. Основни карактеристики на осигурување живот**

Основната карактеристика на осигурување живот се состои во фактот што тоа претставува комбинација на осигурување од осигурливиот ризик и штедење.

Со договорот за осигурување живот се дефинираат реципрочните обврски на договорните страни, договорувачот на осигурувањето да плаќа премија за осигурување, а осигурителот да ја исплати определената сума на пари по пат на примена на начелото на еквивалентност. Договорите за осигурување живот се повеќегодишни и се со точно утврдени права и обврски, со однапред познат или утврден износ и динамика на плаќање на премија за вкупното време на траење на осигурувањето. Со оглед на фактот што осигурувањето живот претставува функција од осигурување и штедење, тоа подразбира дека штедниот дел од премијата заедно со каматата во текот на

траењето на осигурувањето се акумулира и се формира т.н. фонд на математичката резерва. Или овој фонд може да се дефинира и како состојба на средства кои се потребни за исполнување на идните обврски на осигурителот (осигурената сума), намалена за вредноста на идните обврски на договорувачите на осигурувањето (штедна премија).

Неопходноста од создавање на фондот на математичката резерва произлегува од самата специфичност на осигурување живот. Имено, од функцијата штедење кај осигурување живот произлегува извесност на обврска од исплата на осигурената сума во случај на доживување на договорениот временски период. Со оглед на фактот што договорите кај осигурување живот се повеќегодишни, се наметнува потребата од издвојување на дел од премијата во форма на штедење, кој се издвојува и пренесува од година во година и заедно со каматата се формира математичка резерва со намена за исплата на осигурените суми по договорите кои истекуваат во соодветна година.

Со Законот за супервизија на осигурувањето се предвидува посебна заштита на средствата од математичката резерва, при што тие мора да се евидентираат на посебна сметка и имаат посебна намена и не можат да бидат предмет на принудно извршување за обврските од другите класи на осигурување.

Осигурувањето живот треба да нагласи дека има двојна цел. Имено покрај осигурителната заштита, со која се обезбедува економска и социјална сигурност на осигурениот во согласност со индивидуалните потреби, особено е значајна функцијата на акумулација на капитал.

Не треба да се испушти од вид дека делот од премијата кај осигурувањето живот, кој се издвојува како штедење, претставува односно има наменски, врзан и долгорочен карактер. Тоа впрочем произлегува од повеќегодишниот карактер на договорите за осигурување живот, чие траење се протега на повеќе години (вообичаено 10 години) и цел на штедење дефиниран преку осигурената сума. Оттука, произлегува дека штедењето по пат на осигурување живот претставува: дисциплинирана, континуирана, долгорочна и наменска постапка.

Во оваа пригода треба да се наведе дека посебните правила на кои се базираат правните односи кај осигурување на лица, важат и кај осигурување живот. Како такви се:

- осигурената сума претставува важен елемент на договорот и во исто време претставува и горна крајна граница на обврската на осигурителот,
- не се применуваат правилата за над и под осигурување,
- корисникот на осигурувањето има право да врши кумулирање по повеќе договори од осигурувањето,
- за склучените договори не се бара имотен интерес спрема предметот на осигурување, што подразбира дека договор за осигурување може да се склучи и за случај на смрт на трето лице.

#### **14.22.2. Технички основи во осигурување живот**

Со закон е пропишана обврската на осигурителните друштва да работат според економски начела и правила на структурата. Техниката на осигурување живот за заснова на теоријата на веројатноста и едноставните начела на

законот на големите броеви, а користи соодветни математичко-статистички модели и актуарски методи. Во основа на осигурување живот лежи примената на статистички основи и прецизни користени научни математички методи (актуарски) со кои се определува премијата за осигурување доволна за исполнување на обврските на осигурителот. Техниката на пресметка и определување на премијата за осигурување живот бара целосна компензација на ризикот, т.е. во потполност да обезбедува извршување на обврската по основа на осигурување.

Во основа премијата за осигурување живот е детерминирана од:

1. Смртноста, која се определува на основа на користење на таблицата на смртност, која овозможува правилна примена кај проценувањето на смртноста на разгледаната група на население во определен временски период. Врз основа на сознанијата што ги дава таблицата на смртност се тргнува од претпоставката дека и во иднина таа законитост би се задржала и на таква основа се определува премијата. Таблицата на смртност, заедно со каматната стапка, претставуваат пресметковни основи за пресметување на техничката премија. Најголем број на таблици на смртност се изработени на основа на пописот на вкупното население (демографски, популациони таблици), но има и посебни таблици добиени со следење само на осигурените лица.

Таблиците на смртност содржат бројни показатели од кои се пресметуваат и сите останати биометриски функции: веројатност, доживување, движење на бројот на живи  $l_x$  и број на умрени  $d_x$  на определен број на затворен збир пресметан врз база на израмнета веројатност на смрт. На основа на вака добиените вредности за движењето на бројот на живи, бројот на умрени и соодветните каматни стапки се пресметуваат комутативните броеви кои служат за пресметување на техничката премија на осигурување живот.

Комутативните броеви претставуваат основа врз кои се базираат техничките основи за пресметување на математичката резерва, пресметка на редуцираните (капитализирани) и откупни вредности кај осигурување живот, па според тоа и за распределбата на добивката на поодделни осигурувања.

Секако не треба да се испушти од вид дека во дефинирањето на премијата одлучувачки фактор е пристапната старост на осигурениот, но не помалку влијание имаат и други околности како што е полот (различна е смртноста кај жените и мажите), занимањето, начинот на живот, климата и сл.

2. Цената на капиталот- каматната стапка, ова е од особена важност кај договорите за осигурување живот ако се има предвид дека се долгорочни (10, 15, 20 години), а гаранција е дека осигурителот на договорувачот на осигурувањето во периодот додека трае договорот за осигурување живот премијата за осигурување останува непроменета, што значајно влијае врз изборот на каматната стапка. Наспроти тоа пазарот на капитал може да дојде до значајно зголемување или смалување на каматната стапка, што на осигурителот може да му донесе голема добивка (ако каматната стапка е повисока од неговата калкулација) или загуба (ако каматната стапка е пониска од калкулираната). Во конечното одлучување на осигурителот околу определувањето на висината на каматната стапка, како значаен калкулативен елемент кај осигурување живот, се определува за каматна стапка која е релативно ниска, но која му гарантира дека ќе му донесе поголеми приходи од пласмани. Но, се разбира дека таквото однесување треба да му донесе корист

и на осигурителот и на корисниците на осигурувањето.

3. Трошоци на работење - во спроведувањето на осигурување живот се разликуваат три вида на трошоци и тоа:

- трошоци за аквизиција,
- трошоци на наплата (инкасо) и
- трошоци на обработка и водење на портфелот.

#### **14.22.3. Математичка резерва кај осигурување живот**

Во целиот временски период на траење на осигурувањето живот договорената премија за осигурување не се менува. Имајќи го предвид долгорочниот карактер на договорот за осигурување, премијата наплатена во почетните години е повисока од вистинската цена за ризикот, но како што се навлегува во подоцнежните години од траењето на договорот за осигурување таа станува пониска. Таквиот вишок на премија кој се создава и се собира на почетокот од траењето на договорот претставува т.н. математичка резерва. Таа е резултат и од штедната компонента на премијата за осигурување, која е повисока кај договорите за осигурување живот склучени со осигуреници со пониска пристапна старост. Математичката резерва претставува вкаматен збир на штедни премии од сите склучени осигурувања живот, акумулирани во периодот на траењето на осигурувањата. Во работењето на осигурителот математичката резерва се прикажува посебно секоја година и тоа како обврска (во делот на пасивата), а името математичка произлегува од фактот што нејзиното пресметување се врши со примена на математички методи на основа на таблиците на смртност и каматните стапки. Според Законот за супервизија на осигурување (Службен весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 88/08, 56/2009, 67/2010 и 44/2011) член 84, став еден стои обврска за осигурителите кои спроведуваат осигурување живот се должни "... да издвојат и математичка резерва во утврден процент од уплатените премии по овие осигурувања, согласно техничките основи...", а таа според член 84, став 1, од цитираниот закон е пропишана дека "...математичката резерва се издвојува во висина на сегашната вредност на проценетите идни обврски на друштвото за осигурување кои произлегуваат од договорите за осигурување, намалени за сегашната вредност на идните премии кои треба да се платат врз основа на тие договори..."

##### **14.22.3.1. Математичка резерва и методи на нејзино пресметување**

Осигурителните компании со осигурување на живот прибираат средства на почетокот на осигурувањето, со склучување на договорот за осигурување или во следните неколку години, а исплатата на штетата може да се случи и по 20 или 30 години од склучување на осигурувањето што и овозможува инвестирање на собраните средства и нивно оплодување. Собраните средства треба да ги инвестира онаму каде што може да добие поголема заработка со ограничен ризик.

Со одминувањето на годините од осигурувањето, обврските на осигурениот се намалуваат (остануваат помалку средства за уплата), а обврските на осигурителната компанија се зголемуваат, односно се зголемува веројатноста за настанување на штетен настан кој е осигурен. Ако се направи



анализа на ризикот за смрт од вредностите на табелата за смртност може да се забележи дека веројатноста за смртност  $q_x$  се зголемува во текот на целиот живот на осигурениците. Според тоа осигурителната компанија треба да знае, односно да направи пресметки колкави обврски има кон осигурените за текот на секоја наредна година, односно колкав износ на средства треба да планира за наредната година.

Математичката резерва е разликата помеѓу обврските на осигурителната компанија и обврските на осигурениот во одредена година од времетраењето на осигурувањето. Со текот на времето обврската на осигурените се намалува, а се зголемува обврската на осигурителната компанија. Кога осигурителната компанија ќе почне со исплата на осигурувањето, нејзините обврски или престануваат ако исплатата е еднакратна или се намалуваат ако исплатата е рента која се исплатува повеќекратно.

Иако ризикот за појава на штетен настан се зголемува, осигурителната компанија треба да бара уплата на еднакви рати од осигурениците. На почеток од осигурувањето осигурениот уплатува поголем износ на премија отколку што е реалниот ризик за настанување на штетен настан, но со текот на времето, како што расте веројатноста за смртност, уплатата на премијата е помала во однос на ризикот од кој се осигурува лицето.

Кај математичката резерва не станува збор за добивка на осигурителната компанија, туку за средства кои треба да се планираат за исплата при настанување на штетен настан од кој се осигурени одреден број осигуреници. Вкупната математичка резерва за сите осигурени се нарекува тотална резерва, додека резервата пресметана за едно лице се нарекува поединечна математичка резерва.

#### **14.22.3.1.1 Методи за пресметка на математичка резерва**

Постојат два метода за пресметка на математичките резерви, тоа се ретроспективната и проспективната метода на пресметка. Ова од причини што математичката резерва е разлика помеѓу обврските на осигурителната компанија и обврските на осигурениот, за што потребно е да се определат износите на обврските на осигурениот и осигурителната компанија во одредениот момент и да се пресмета нивната разлика.

Потребни се вредностите на досегашните и идните уплати на осигурениот како и досегашните и идните исплати на средства кон осигурениот од страна на осигурителната компанија.

Ако со  $U_d$  и  $U_i$  се означат тековните и идните уплати на осигурениот до разгледуваниот период на достасување  $t$ . Со  $I_d$  и  $I_i$  се означат досегашните и идните исплати од осигурителната компанија спрема осигурениот до истиот момент на анализа  $t$ . Според принципот на еквивалентност на уплатите со исплатите се добива:

$$U_d + U_i = I_d + I_i$$

Последното равенство може да се напише и како:

$$U_d - I_d = I_i - U_i \quad (1)$$

Левиот дел од равенството ја дава разликата од досегашните уплати и исплати, а десниот дел ја дава разликата на идните исплати и уплати. Ако разликата на досегашните уплати и исплати е позитивна вредност, тогаш позитивната вредност е и разликата од идните исплати и уплати.

Ознаката за математичка резерва е  ${}_tV_x$  каде  $t$  е моментот во кој се определува математичката резерва. Според тоа:

$${}_tV_x = U_d - I_d = I_i - U_i$$

Левиот дел од равенството (1) го разгледува ретроспективниот метод, додека десниот дел од равенството го дава проспективниот метод на пресметка на математичката резерва.

#### 14.22.3.1.2. Проспективен метод

Анализата на проспективниот и ретроспективниот метод ќе се врши со помош на општи примери, врз основа на кои може да се креира генерален модел за пресметка на математичката резерва.

На почеток даваме пресметка на математичка резерва за осигурување живот во случај на доживување. Треба да се пресмета математичката резерва по истекот на  $t$  години од осигурувањето ( $t < n$ ).

Кај проспективниот метод се разгледуваат идните уплати и идните исплати. Уплатата е еднократна и нема да има идни уплати, што значи дека тој член е нула. Исплата на осигурениот капитал ќе се направи само за оние осигуреници кои ќе доживеат  $x+n$  години.

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+n}}{r^{n-t}} \quad (2)$$

Левата и десната страна ќе се поделат со  $r^{x+t}$ .

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} {}_tV_x = \frac{l_{x+n}}{r^{x+n}} \Rightarrow {}_tV_x = \frac{D_{x+n}}{D_{x+t}} \quad (3)$$

Следен пример е пресметка на премиска резерва после  $t$  години од осигурувањето во случај на смрт, без разлика кога ќе настапи смртта. Уплатата на премијата е еднократна.

Штом уплатата е еднократна, тогаш, делот за идни уплати е нула. Останува да се пресмета само идната исплата на осигурениот капитал. Исплата се прави на оние лица кои ќе умрат во наредните години после  $t$ -тата година.

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \frac{d_{x+t}}{r} + \frac{d_{x+t+1}}{r^2} + \dots \quad (4)$$

Левата и десната страна ќе се поделат со  $r^{x+t}$ .

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} \cdot {}_tV_x = \frac{d_{x+t}}{r^{x+t+1}} + \frac{d_{x+t+1}}{r^{x+t+2}} + \dots$$

$$D_{x+t} \cdot {}_tV_x = C_{x+t} + C_{x+t+1} + \dots$$

$${}_tV_x = \frac{M_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (5)$$

Во продолжение се дава пример на повеќекратна уплата на премија во случај на смрт. Уплатата е доживотна, а потребно е да се пресмета математичката резерва по истекот на  $t$  години од денот на склучување на осигурувањето.

Во овој случај има и идни уплати и по истекот на  $t$  години. Според тоа разликата на идните исплати и уплати е како што следува:

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \left( \frac{d_{x+t}}{r} + \frac{d_{x+t+1}}{r^2} + \dots \right) - \left( P \cdot l_{x+t} + P \cdot \frac{l_{x+t+1}}{r} + P \cdot \frac{l_{x+t+2}}{r^2} + \dots \right) \quad (6)$$

Ако и левата и десната страна се поделат со  $r^{x+t}$  се добива:

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} \cdot {}_tV_x = \left( \frac{d_{x+t}}{r^{x+t+1}} + \frac{d_{x+t+1}}{r^{x+t+2}} + \dots \right) - \left( P \cdot \frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} + P \cdot \frac{l_{x+t+1}}{r^{x+t+1}} + P \cdot \frac{l_{x+t+2}}{r^{x+t+2}} + \dots \right)$$

$$D_{x+t} \cdot {}_tV_x = M_{x+t} - P \cdot N_{x+t}$$

$${}_tV_x = \frac{M_{x+t}}{D_{x+t}} - P \cdot \frac{N_{x+t}}{D_{x+t}}$$

Истите примери ќе бидат разгледани и со ретроспективниот метод на пресметување на математичката резерва.

#### 14.22.3.1.3. Ретроспективен метод за пресметка на математичка резерва

Наспроти проспективниот метод за пресметување на математичката резерва, релативно полесно е добивањето на ретроспективниот метод, затоа што се гледа состојбата наназад до дадениот период на разгледување (минатите уплати и исплати). Минатите уплати се уплатите на премијата, без разлика дали таа е еднократна или повеќекратна. Минатите исплати осигурителната компанија ги исплаќа на наследниците од осигурените лица (при осигурување на капитал во случај на смрт).

Според тоа, уплатената премија е позната за различните класи на осигурување. Ако таа е повеќекратна, а периодот на исплата не е завршен, во тој случај, износот на премијата треба да се помножи со факторот на корекција  ${}_t a_x$ , затоа што уплатата не е целосна. Исплатата може да се даде како премија за осигурување на капитал која трае од периодот кога осигурителната компанија навлегла во период на обврски до  $t$ -тата година кога се разгледува

математичката резерва. И уплатата и исплатата треба да се помножат со факторот  $\frac{D_x}{D_{x+t}}$ , затоа што резервата се разгледува во  $x+t$ -тата година по склучувањето на договорот за осигурување.

Конечно моделот за пресметка на математичката резерва според ретроспективниот метод е:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} (P \cdot {}_t a_x - {}_t A_x) \quad (1)$$

Во продолжение ќе бидат разгледани примерите кои беа разгледани со проспективниот метод.

На почеток, исто како и кај проспективниот метод, ќе биде разгледана пресметка на математичка резерва за осигурување во случај на доживување. Треба да се пресмета математичката резерва по истекот на  $t$  години од осигурувањето ( $t < n$ ).

Обврската на осигурителната компанија до  $n$ -тата година на осигурувањето е нула. Останува само пресметката на премијата. Премијата е еднократна и останува:

$$P = \frac{D_{x+n}}{D_x},$$

според тоа:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot \frac{D_{x+n}}{D_x} = \frac{D_{x+n}}{D_{x+t}} \quad (2)$$

Се добива истиот модел како и со проспективниот метод што е потврда за исправноста на пресметките.

Следниот пример е пресметка на премиска резерва после  $t$  години од осигурувањето, за осигуран капитал во случај на смрт, без разлика кога ќе настапи смртта. Уплатата на премијата е еднократна.

Премијата за овој вид на осигурување е:

$$P = \frac{M_x}{D_x}$$

Обврските на осигурителната компанија започнуваат веднаш, што значи дека обврските на компанијата може да се прикажат со  ${}_t A_x$ . Според тоа, од моделот на математичка резерва за проспективниот метод следува:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \left( \frac{M_x}{D_x} - \frac{M_x - M_{x+t}}{D_x} \right) = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot \frac{M_{x+t}}{D_x} = \frac{M_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (3)$$

И, конечно, да се проследи пример на повеќекратна уплата на премија во случај на смрт, без оглед на тоа кога ќе настапи смртта. Уплатата е доживотна, а потребно е да се пресмета математичката резерва по истекот на  $t$

години од денот на склучување на осигурувањето.

Премијата е повеќекратна и е доживотна, трае повеќе од  $t$  години по осигурувањето. Обврските на осигурителната компанија се идентични како и за претходниот пример. Според тоа:

$$\begin{aligned}
 {}_tV_x &= \frac{D_x}{D_{x+t}} \left( \frac{M_x}{N_x} \cdot \frac{N_x - N_{x+t}}{D_x} - \frac{M_x - M_{x+t}}{D_x} \right) \\
 {}_tV_x &= \frac{M_x}{N_x} \cdot \frac{N_x - N_{x+t}}{D_{x+t}} - \frac{M_x - M_{x+t}}{D_{x+t}} \\
 {}_tV_x &= \frac{M_x}{D_{x+t}} - \frac{M_x \cdot N_{x+t}}{D_{x+t}} - \frac{M_x - M_{x+t}}{D_{x+t}} \\
 {}_tV_x &= \frac{M_{x+t}}{D_{x+t}} - \frac{M_x \cdot N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (4)
 \end{aligned}$$

Од разгледаните примери може да се заклучи дека без разлика на тоа кој метод на пресметка на математичката резерва се користи, резултатот треба да биде ист. Ретроспективниот метод, за разлика од проспективниот нуди општ модел за пресметка.

#### 14.22.4. Премија- ризико и штедна премија

Во рамките објаснувањата што треба да следат по

однос на ризикот и штедниот дел од премијата што се плаќа за осигурување живот, треба да се има предвид дека, ризикот е основниот поим во осигурувањето. Во таа смисла кога се работи за осигурување, тоа секогаш е проследено со настан односно осигурен случај кој е независен од волјата на луѓето и чие реализирање не може однапред да се предвиди и да се одреди. Затоа една од најважните задачи кај осигурувањето е да се има валидна процена на ризикот и врз таа основа да се определи премија која ќе биде доволна за исплата на сите очекувани обврски по тие осигурувања. Премијата за осигурување живот како и кај другите видови осигурувања произлегува од очекуваните вкупни обврски во определен временски период кои можат да настанат. Но, тоа што премијата за осигурување живот се разликува од останатите видови осигурувања е што таа се состои од два дела: штеден дел и ризико премија.

Во согласност со начелото на еквиваленција, за покривање на обврските на осигурителите служи техничката премија, која се пресметува со помош на таблицата на смртност и вкалкулирана камата. Оттука, вкупната премија<sup>4</sup> за осигурување живот се состои од техничка премија и додаток за заклучна (аквизициона) провизија, инкасо провизија и административни трошоци.

Осигурувањето живот вклучува во себе и осигурување и колективна осигурителна заштеда, поради што осигурувањето живот претставува и специфична финансиска активност и работа. Реализирање добивка и учество на осигурените во добивката за осигурување живот претставува од особено значење, како од аспект на исполнување на барањата на техничките основи, така и потребата од сочувување на реалната вредност на средствата од осигурување живот.

Најзначајни извори на добивка кај осигурување живот се:

- Добивка од камата на пласираните средства од заштедениот дел од премијата (математичка резерва);
- Добивка на позитивен резултат од осигурителното работење;
- Добивка врз основа на дополнително осигурување;

---

<sup>4</sup> ) Премијата за осигурување на живот според член 79 од Законот за супервизија на осигурувањето се состои од: дел од премија на име математичка резерва- штеден дел; дел од премија на име ризико премија и дел од премија на име трошоци за работење на друштвото за осигурување.

- Техничка добивка (ова произлегува како резултат од сторната на осигурувањата што се спроведуваат поради неплаќање на премија во периодот кој според условите за осигурување живот, е пред да се стекне право на откуп или капитализација, кај откуп и капитализација поради разликата на математичката резерва и откупната и капитализационата вредност).

#### 14.22.5. Видови договори за осигурување живот

Договорите за осигурување живот можат да се поделат на повеќе видови според тоа која опасност односно ризик е опфатен со осигурување во договорот за осигурување:

- Осигурување за случај на доживување на договорениот рок,
- Осигурување за случај на смрт,
- Мешовито осигурување за случај на смрт и доживување,
- Осигурување со фиксен рок (term fixe). Кај овој вид договор за осигурување живот се фиксира рокот на исполнување на обврските на осигурителот. Осигурениот може да умре и во тој случај престанува обврската за плаќање на премија, но осигурителот е во обврска да ја исплати осигурената сума на корисникот, назначен во полисата, на денот што е наведен во полисата (договорот за осигурување).

Осигурување за цел живот- кај овој договор осигурувањето нема временско ограничување. Осигурителот е должен да ја исплати осигурената сума без оглед кога осигурениот ќе умре.

Во зависност од тоа чиј живот се осигурува се разликуваат договори за осигурување и тоа:

1. Осигурување на сопствениот живот (животот на договорувачот на осигурување) и
2. Осигурување на туѓ живот (живот на трето лице које е различно од договорувачот на осигурувањето), па според тоа во практиката се можни договори како:

- Осигурување на еден живот и
- Осигурување на два живота.

Според критериумот (не)променливост на премијата за осигурување и осигурената сума може да стане збор за фиксни и индексирани договори.

Осигурување живот со поврат на премии ги вклучува особено следниве карактеристики: **Осигурување живот** денес станува се популарно. Се повеќе луѓето уплаќаат на име осигурување живот со елемент на штедење со цел на организиран и ефикасен начин да си обезбедат за себе и за семејството во иднина. Се повеќе се менува колективната свест и предрасуди врзани за тоа осигурување со елемент на штедење и на тој начин почнува да се разгледува на нешто како мошне потребно и посакувано за поединци и за семејството, а се помалку како случаен и бесмислен трошок. Со издвојување на мали, неоптоварувачки, месечни износи на име премија, на долги рокови се доаѓа до значајни осигурени суми, односно –животно штедење по истекот на траењето на полисата. Овие пари може иницијално да се користат од страна на осигурените за различни работи, но тие планови со тек на време можат и да се менуваат, во согласност се со потребите и афинитетите на самите осигурени.

Полисата од осигурување живот со елемент на штедење може да се склучи со идеја по исплата да биде искористена за школување на децата, за помош при нивно осамостојување по школувањето (учество за стан, започнување со сопствена работа...), за подобар квалитет на животот во одреден период или по заминување во пензија, кога примањата значително се намалуваат.

**Осигурувањето живот со компонента на штедење најчесто може да се групира во:**

- животно осигурување наменето за школување и иднината на децата;
- осигурување на живот наменето на семејството по трагични настани или на осигурениот по доживување.

Покрај финансиската заштита во случај на трагичен настан, поседувањето на полисата за осигурување на живот (животно осигурување) има и многу други предности. На пример, полисата за животно осигурување претставува хартија од вредност и со таквото својство може да се користи како средство за обезбедување едноставно при одобрување кредит кај деловните банки.

Осигурувањето живот претставува осигурување кое во потполност покрива два осигурени случаја: “доживување” (истек на периодот на осигурување) и смрт.

Натамошната поделба на договорите за осигурување живот е според начинот на исплата на осигурената сума. По тој критериум во практиката се среќаваат договори за осигурување на рента (исплата во текот на определено време, вообичаено на рати) односно осигурување на капитал (каде исплатата се врши во еден износ).

Тарифата за осигурување рента содржи за секоја година на пристапна старост од 14 до 65 години висина на месечната рента (непосредна, одложена, доживотна или темпорална) за соодветен износ на еднократна уплата на премија или месечна премија која се плаќа во определен временски период.

Пример:

- осигурување на доживотна лична рента,
- пристапна старост 40 години,
- договорено плаќање премија 14 години, по стекнување на правото на доживотна исплата на месечна рента,
- договорена висина на месечната премија 100 денари.

Висината на месечната рента која се плаќа доживотно, по истекот на периодот на плаќање на премија, изнесува:  $(1431: 1000) \times 100 = 143,10$  денари.

#### **14.22.6. Склучување договор за осигурување живот**

Според одредбата од член 957 од Законот на облигационите односи (ЗОО), договорот за осигурување е склучен кога договорачите ќе ја потпишат полисата на осигурување. Оваа одредба важи и за договорот за осигурување живот. Но, во практиката на осигурителите, договорот за осигурување живот, се смета дека е склучен во моментот кога осигурителот ќе ја прифати понудата



за осигурување од осигурениот. Понудата за осигурување се дава писмено, на образец изготвен од осигурителот. Понудата ги содржи сите важни елементи на договорот и претставува составен дел на договорот за осигурување. Полисата за осигурување живот во практиката претставува исправа за склучен договор за осигурување. Полисата за осигурување живот мора да ги има следниве елементи: име и презиме на лицето чијшто живот се однесува на осигурувањето, датумот на неговото раѓање и настанот или рокот од кој зависи настанувањето на правото да се бара исплата на осигурената сума (види член 999 од ЗОО). Полисата може да гласи на определено лице или по наредба, но не може да гласи на доносител (види член 999, став 2 од ЗОО). Доколку станува збор за полиса по наредба тогаш преносот се врши со индосамент и тој не може да биде бланко, туку мора да содржи име на корисникот, датумот на индосирање и потпис на индосантот. Полисата за осигурување живот, како и секоја полиса од останатите неживотни осигурувања мора да упатува, односно мора да се наведат условите по кои е склучен договорот, а во практиката кај полисите за осигурување живот, тие (условите) се печатени на самата полиса.

#### **14.22.6.1. Почеток и траење на осигурувањето живот**

Почетокот и траењето на осигурувањето е определено со општите одредби на ЗОО. Овде треба да се потенцира дека во практиката реализацијата на склучувањето на осигурувањето (понуда, давањето на дел) и одредувањето на почетокот на осигурувањето се одвива по правило од 1-ви во следниот месец.

#### **14.22.6.2. Договорни страни кај осигурување живот**

Во договорот за осигурување живот како договорни страни се јавуваат: Осигурителот, тоа е осигурителната компанија која врши осигурување живот.

Договорувач на осигурувањето може да биде правно или физичко лице. Тоа е лице кое со осигурителот склучува договор за осигурување живот. Тој е должен при склучување на осигурувањето да ги пријави сите околности, кои се значајни за оцена на ризикот, а кои му биле или не можеле да му останат непознати. Тој е исто така должен да плаќа премија за осигурување како и да го определи корисникот на осигурувањето, кој мора да се наведе во полисата. На него му припаѓа и правото да побара откуп односно заем на основа на полисата за осигурување.

Осигурен претставува лицето чиј живот се осигурува. Осигурениот може да биде и сам договорувач на осигурувањето, а може да биде и некое трето лице. Ако се осигурува животот на трето лице, за случај на смрт, за правна валидност на договорот за осигурување живот, потребна е писмена согласност на третото лице. Во спротивност доколку договорот е склучен без согласност на третото лице по автоматизам е ништавен и на тоа може да се повика секој од договорните странки. Исто така ништовен е договорот за осигурување живот ако со него е осигурено лице помладо од 14 години или лице што е

потполно лишено од деловна способност (апсолутно ништовен договор), односно условно е полноважен склучениот договор кај осигурување за случај на смрт, лице што е помладо од 14 години, но притоа е потребна писмена согласност на тоа лице, но и на неговиот законски застапник. Корисник на осигурувањето е лицето што има право на исплата на сумата на осигурување од склучениот договор за осигурување живот. Корисникот може да биде договорувачот на осигурувањето (што е правило кај осигурувањата за доживување), а може да биде определено и трето лице. Во случај кога за корисник е определено трето лице, практично станува збор за класичен случај на договор во корист на трето лице, впрочем секој договор за осигурување живот во крајна линија треба да се сфати како латентен договор во корист на трето лице.

Определувањето на корисникот во договорот за осигурување живот претставува лично право на договорувачот на осигурувањето. Според член 1013 од ЗОО, определувањето на корисник во договорот за осигурување живот, договорувачот на осигурувањето живот може да го стори со некоја подоцнежна правна работа, па и со тестамент, да го определи лицето на кое ќе му припаднат правта од договорот. Несомнено е дека определувањето на корисникот, во договорот за осигурување живот, претставува еднострана правна работа, па оттаму по својата природа е отповиклива.

Склучувањето осигурување живот се врши врз доброволна основа, со постигнување согласност на договорните страни за важните елементи на договорот, во согласност со општите услови за осигурување живот и соодветните дополнителни услови, односно посебни услови и примена на избрана тарифа на премии.

Осигурување живот со оглед на начинот на склучување се дели на: индивидуално, взаемно и колективно.

Индивидуалното осигурување се склучува врз основа на писмена понуда на образец од осигурителот, посебно за секој осигурен и со издавање на поединечна полиса.

Кај взаемното осигурување живот со една полиса се осигуруваат две лица. Кај овој вид осигурување живот се пополнуваат две понуди, посебно за носителите на осигурувањето и соосигурените.

Колективните осигурувања на живот се спроведуваат така што со една полиса се осигуруваат повеќе лица, а договорот за колективно осигурување е склучен кога осигурителот и договорувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.

Во зависност од висината на договорената осигурена сума на која се склучува договорот за осигурување живот, склучувањето на договорот за осигурување живот се врши со лекарски или без лекарски преглед. Осигурителот со свои акти ја определува горната граница на висината на осигурената сума за која осигурувањето може да се склучи без лекарски преглед, како и нивото на осигурените суми за кои може да се договори осигурување живот со лекарски преглед.

Составен дел на договорот за осигурување живот се и табелата на откупни вредности и табелата на редуцирани (смалени) осигурени суми без натамошно продолжување со плаќање премија (капитализација), кои ги содржи полисата за осигурување живот.

Фактот на постоење и формирање на математичка резерва кај осигурување живот и особено од посебниот карактер на овие средства,

произлегуваат и специфичните права за осигурените, односно за корисниците на осигурувањето, било да станува збор за права кои можат да јават пред да настане осигурен случај (откуп, заем), било по престанокот на натамошно плаќање на премија (редукција на осигурената сума, капитализација).

Табелата на редуцирани (смалени) осигурени суми без натамошно продолжување со плаќање премија (капитализација) ја одредува висината на редуцираните осигурени суми поради престанување со натамошно плаќање на премија. Овде треба да се потенцира дека единствено ограничување е математичката резерва, т.е. периодот за кој е платена премијата за осигурување живот, да не е премногу мал со што не би бил опфатен периодот на амортизација на направените трошоци за прибавеното осигурување.

#### **14.22.7. Последици од неплаќање на премија за осигурување живот**

Договорувачот на осигурувањето може да се доведе во состојба да не може повеќе да ја плаќа договорената премија за осигурување, при што осигурителот нема право по судски пат да бара наплата на премија, освен со препорачано писмо да го извести договорувачот на осигурувањето во определен рок, кој не може да биде пократок од еден месец да ја плати премијата. Ако договорувачот на осигурувањето живот не ја плати премијата во тој рок осигурителот ги има следниве можности:

Да му изјави на договорувачот на осигурувањето дека ќе ја намали осигурената сума на износ која одговара на откупната вредност на полисата за осигурување (капитализација). Тоа осигурителот може да го направи доколку е платена премија за три години. Табелата на смалени осигурени суми без натамошно плаќање премија (капитализација) ја определува висината на редуцираната осигурена сума поради престанок на плаќање на премија. Таа настанува од посебен карактер на средства кои се сочинуваат со премијата во осигурување живот, т.е. од математичката резерва. Притоа, единствено ограничување стои, а тоа е периодот за кој е платена премија да не биде премногу мал и со општите услови се определува минимален период за кој е потребно да се плати премија и на основа на уплатите се формира математичка резерва на која осигурителот би имал право на располагање да го раскине договорот за осигурување ако премијата не е платена за периодот, (првите) три години.

#### **14.22.8. Откуп на осигурувањето**

Согласно член 1010 од ЗОО (Законот за облигациони односи), договорувачот на осигурувањето пред настапувањето на осигурениот случај, доколку има платено премија за период од три години, има право да бара откупна вредност на полисата. Таквото право на договорувачот на осигурувањето претставува пандан на осигурителовото право на смалување на осигурената сума. Условите под кои договорувачот може да бара откуп и начинот на неговото пресметување мора да се наведени во полисата. Во случај на откуп на осигурувањето живот, осигурителот ја исплаќа откупната вредност на полисата, во согласност со Табелата за откупни вредности зголемена за остварената добивка.

#### **14.22.8.1. Барање за земање аванс на основа на договорот за осигурување живот**

Земањето аванс претставува еден специфичен институт кај осигурување живот и е непосредно поврзан со штетната компонента кај осигурување живот за случај на доживување. Договорувачот на осигурувањето кој не сака да дојде до смалување на осигурената сума ниту пак да изврши откуп на осигурувањето живот, може од својот осигурител да побара аванс (член 1011 од ЗОО), односно да исплати дел од осигурената сума однапред во висина на откупната вредност на полисата за осигурување. На примениот аванс договоруваачот на осигурувањето е должен да плаќа определена камата (член 1011, став 2 од ЗОО). Ако договоруваачот на осигурувањето задоцни со плаќањето на стасаната камата, ќе се постапи како да барал откуп. Практично ако договоруваачот на осигурувањето подоцна го врати примениот аванс, на кој плаќа камата, што значи де факто се изедначува односно се преименува во заем чија гаранција е откупната вредност на полисата за осигурување живот. Деталните услови за давање и враќање на авансот, роковите, каматите и последиците од неплаќање на каматите се составен дел на полисата.

#### **14.22.9. Полисата за осигурување живот како инструмент на залог**

Согласно член 1012 од ЗОО, полисата за осигурување живот може да биде дадена во залог. Претходно беше елабориран случајот кога полисата за осигурување живот игра улога за добивање заем односно аванс. Значи, покрај тоа што, полисата за осигурување живот може да претставува извор за обезбедување средства (откуп, аванс-заем), може да служи и како средство за гаранција за земениот заем или за долг. Заложувањето на полисата има дејство спрема осигурителот само ако е писмено известен дека полисата е заложена кај определен доверител. Ако полисата гласи по наредба, во таков случај заложувањето се врши со индосамент (член 1012, став 3, од ЗОО).

#### **14.22.10. Способност за осигурување**

За склучување на осигурување живот со лице кое се осигурува потребно е да исполнува определени услови во поглед на:

- години на старост,
- здравствена состојба и
- деловна способност.

Тежината на ризикот се проценува врз основа на пристапната старост на осигурениот и неговата здравствена состојба.

Рамковните старосни граници за кои се земаат во осигурување на живот, осигурителот ги определува со услови и тарифи. По правило се осигуруваат здрави лица од навршени 14 до навршени 65 години од животот.

Можноста за осигурување на постари лица од навршени 65 години осигурителот ја уредува со посебни услови за осигурување со зголемен ризик. Овие услови содржат и горна граница на пристапна старост (вообичаено 75) до која може да се договори траење на осигурување живот и потребата од определување висина на премија за секоја пристапна старост.

#### 14.22.11. Видови осигурување живот

Сите договори за осигурување живот, во праксата можат да се поделат на две групи: тие што се однесуваат на осигурување живот (осигурување на определен рок) и на тие што вклучуваат елемент на штедење или инвестиции, кои ги нарекуваме готовински полиси. Врз основа на овој систем на поделба, производите на осигурување живот се делат на<sup>5</sup>:

1. Осигурување на одреден рок или временско осигурување (term insurance);
2. Доживотно осигурување (whole-life insurance);
3. Осигурување живот со доживување или даровно осигурување;
4. Универзално осигурување живот;
5. Приспособливо осигурување живот и
6. Променливо осигурување живот или варијабилно осигурување живот.

Временското, доживотното и осигурување живот со доживување се традиционални форми на осигурување живот и тие постојат оддавна. Договорите за универзално, варијабилно и приспособливо осигурување живот се релативно нови иновации кои датираат од 70-тите години на 20-тиот век. Игнорирајќи ги за момент разликите меѓу одредени видови полиси за осигурување живот (како договори за осигурување живот), производите на осигурување живот може да се поделат на две групи и тоа: оние што обезбедуваат чиста заштита на осигурување живот, наречени **временско осигурување** и оние што вклучуваат заштеди и елементи на инвестирање кои ќе ги наречеме **готовински полиси**. Оттука, производите на осигурување живот може да се поделат во две групи:

Временско осигурување (чиста осигурителна заштита)	Готовинско осигурување (заштита и заштеди)
Временско осигурување	Доживотно осигурување
	Осигурување живот со доживување
	Универзално осигурување живот
	Приспособливо осигурување живот
	Варијабилно осигурување живот

Иако постојат важни разлики меѓу полисите што се класифицираат како готовински полиси, овие договори се повеќе слични отколку различни. Оттука, ние во моментот ќе се задржиме на разликите меѓу временското осигурување живот, кое овозможува чиста осигурителна заштита и готовинското осигурување живот, во кое видлива е комбинацијата на осигурување со

<sup>5</sup>) Prof. dr. Veselin Avdalović, *Osiguranje*, Beograd, 2007

елементи на штедење. Бидејќи доживотното осигурување е прототип за готовинските договори, тоа може да послужи како претставник во дискусијата за готовинските полиси општо.

Во осигурителната практика на САД се застапени и некои посебни облици на осигурување живот кои треба да се споменат, а кои во Европа не се среќаваат или имаат ограничена примена. Станува збор за осигурување живот за отплата на хипотеки. Се работи за таков вид осигурување кое обезбедува продолжување на отплата на хипотеки во случај на смрт на лицето кое има ваква обврска. Во полисата постепено се намалува износот на осигурување во текот на траењето на хипотеката, а ако договорувачот на осигурувањето ја отплати хипотеката, полисата истекува без вредност во исто време кога нестанала потребата за заштита. Овде посебно интересно е да се наведе и полисата за осигурување деца. Оваа полиса всушност претставува употреба на осигурувањето живот во инвестициони цели, а целта е обезбедување на трошоците за школување на децата. Оваа полиса се издава на номинална вредност, но таа автоматски се зголемува (обично за пет пати), со навршување на полнолетството—дваесет и првата година од животот. Треба да се нагласи и дека полисите за осигурување живот во САД имаат поволен даночен третман на два начини. Прво, како износ на обврска спрема корисникот при смрт на осигурениот во начело не се вклучува во оданочлив доход. Исто така, на договорувачот не се оданочува остварениот доход кој се реализира од наплата на осигурување живот. Кога сме веќе на теренот на осигурување живот во САД патем да спомнеме дека последниве три децении се случи експлозија на нови производи на осигурување како и иновативни поволности кои ги овозможуваат тие производи. Поголемиот дел од новите производи повеќе го трансферираат инвестициониот ризик врз сопствениците на полисите, но во исто време им овозможуваат да реализираат повисоки стапки на повраток, односно принос, како и зголемена флексибилност<sup>6</sup>.

Во осигурителната практика постои групирање на видовите за осигурување живот кое се врши на следниов начин:

**Според ризикот кој се осигурува:**

- Осигурување за случај на смрт (ризико- осигурување);
- Осигурување за случај на доживување и
- Осигурување за случај на смрт и доживување (мешано осигурување).

**Според начинот на исплата на осигурената сума:**

- Осигурување на договорена осигурена сума (капитал) со еднократна или двократна исплата и
- Периодични исплати на обврски (рентни осигурувања).

**Според бројот на лицата опфатени со договорот за осигурување:**

- Индивидуални осигурувања живот и
- Колективни осигурувања живот.

**Според начинот на склучување на договорот:**

- Договор за осигурување живот со лекарски преглед и

---

<sup>6</sup>) George E. Rejda (2008) “Principles of Risk Management and Insurance”, Adison Wesley, New York страна 546.

- Договор за осигурување живот без лекарски преглед.

Според осигурениот, односно според тоа кој е определен во договорот како осигурен:

- Лично осигурување и
- Осигурување во корист на трето лице.

Според начинот на плаќање на премијата на:

- Осигурување со еднократна уплата на премија;
- Осигурување со договорено плаќање на премија во одреден период.

Најкарактеристична форма на осигурување живот кое во практиката најчесто се применува се мешовитите осигурувања за случај на смрт и доживување.

Посебна група на осигурување живот претставуваат разните облици на осигурување “ризико” осигурувања. Станува збор за осигурувања кои не содржат елементи на штедење. Тие можат да се договараат на траење од една година или како повеќегодишни, со или без договорени клаузули за ревалоризација на осигурените суми.

Исто така, осигурување живот може да се пројави и во вид на разни облици на рентни осигурувања.

Осигурувањето живот ги вклучува во себе сите видови долгорочни договори за осигурување лица кај кои се кумулираат средства од заштеди или средства за зголемување на ризикот во подоцнежните години од осигурувањето.

Осигурувањето живот за случајна смрт и доживување (мешовито осигурување живот) претставува најраспространето и најквалитетно осигурување кое:

- претставува идеален облик на штедење со што, обезбедува осигурителна заштита во текот на целиот период на траење на договорот за осигурување.

Едновременно ова осигурување ги покрива ризиците смрт и доживување што значи дека тоа претставува единствено осигурување по кое следува секогаш исплата бидејќи еден од договорените осигурени случаи мора да се реализира. Треба да се нагласи дека основна цел на осигурувањето живот претставува финансиска заштита на осигурениот во случај на прерана смрт. Додека, основната цел на рентното осигурување се состои во заштита на осигурениот од можноста дека осигурениот остане без доволно приходи за живот во поодминати години. Затоа во развиените економии преку осигурување живот се врши корекција на пензискиот систем.

Се разбира третирањето на прашањето на осигурување живот неодминливо се поставува прашањето кои фактори влијаат врз овој вид осигурување? Овде треба да се наведе дека клучни фактори кои го детерминираат растот и развојот на осигурувањето живот во една земја се: стабилноста на макроекономските фактори (доходот по глава на жител, стапката на стопанскиот раст, стабилноста на девизниот курс, инфлацијата и даночната политика); состојбата односно положбата на пензискиот систем и развојот на финансиските пазари.

Во Законот за супервизија на осигурување (Службен весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 08/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11) во член 5 став 1, точка 19, осигурување живот ги опфаќа осигурување во случај на доживување, осигурување во случај на смрт, мешано осигурување на живот, рентно осигурување и осигурување на живот со повратни премии<sup>7</sup>.

Кога се зборува за видови осигурување живот треба да се наведат оние што најчесто се присутни во практиката или се јавуваат во најголем број. Особено би ги издвоиле следниве видови:

Според ризикот кој се осигурува, осигурувањето живот се дели на:

- Осигурување за случај на смрт со определено траење,
- Доживотно осигурување за случај на смрт,
- Осигурување за случај на доживување,
- Мешовито осигурување.

Според начинот на исплата на осигурената сума постојат следниве видови осигурување живот:

- осигурување на договорена осигурена сума (капитал) со еднократна или двократна исплата;
- периодични исплати на обврските (рентно осигурување).

Според начинот на плаќање на премија постојат Следниве видови осигурување живот:

- осигурување со еднократна уплата на премија;
- осигурување со договорени плаќања на премија во определен период.

Според начинот на склучувањето на договорот за осигурување живот се делат на.

- индивидуални осигурувања;
- колективни осигурувања.

Осигурување за случај на смрт со определено траење претставува наједноставен и најстар облик на осигурување живот. Осигурената сума се исплатува само доколку осигурениот умре во договорениот временски период, а доколку го доживее, уплатената премија останува на осигурителот, што значи, дека исплата нема ако смртта настапи во определен рок – n години (expiry date). Овој вид на осигурување живот ја нема особината на право животно осигурување од причини што нема карактер на штедење, според кое е препознатливо осигурувањето живот. Овој вид на осигурување живот уште е познат како ризико осигурување и претставува посебен вид на осигурување живот, кој се однесува само во случај на смрт на осигурениот. Тоа како што е напред наведено, нема карактер на штедење и се договара на определен рок на траење. Карактеристиките на овој вид осигурување се, во тоа што се, однесува само на осигурување од ризикот смрт и тоа без оглед на причината на смртта (природна смрт, смрт поради болест, смрт како последица на незгода од кој било вид). Премиите кај овој вид на осигурување живот, се релативно мали, за релативно големи осигурени суми.

---

<sup>7</sup>) Види: Службен весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 08/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11 член 5 став 1, точка 19.



Ризико- осигурување живот претставува наједноставен вид на осигурување живот дотолку што само покрива случај на смрт. Кај овој вид осигурување живот во случај на смрт на осигуреното лице за време на траење на договорот за осигурување на корисникот на осигурувањето се исплаќа осигурената сума. Во случај осигурениот да го доживее договорениот период на осигурување, осигурителот нема обврска да ја исплати осигурената сума. Осигурувањето во случај на смрт или популарно ризико осигурување се карактеризира со следниве основни белези:

- ризико осигурувањето се овозможува со мала премија да дава големо покритие;
- траењето на ризико осигурувањето е еднакво на траењето на отплатата на кредитот;
- валутна клаузула на ризико осигурување, премија и осигурената сума се искажува во евра;
- осигурената сума се исплаќа само во случај на смрт на осигурениот за време траење на договорот за ризико осигурување;
- ризико осигурувањето нема штедна компонента.

Ризико осигурувањето ги покрива следниве ризици:

- Ризико осигурување во случај на смрт;
- Ризико осигурување во случај на смрт поради незгода.

Во зависност од осигурената сума, која е одредена од висината на кредитот, може да се договори ризико осигурување (животно осигурување) со и без лекарски преглед.

Ризико осигурувањето претставува посебен вид на осигурување живот, кој се однесува само во случај на смрт на осигурениот. Овој вид на осигурување живот нема штедна компонента односно штеден дел во премијата за осигурување, а тој се договара на определен рок на траење. Карактеристики на овој вид на осигурување живот се што се однесува само на осигурување од ризикот смрт и тоа без оглед на причината за смртта (природна смрт, смрт поради болест, смрт поради незгода од кој било вид). Премијата кај овој вид осигурување живот е релативно мала за релативно големи осигурени суми.

Со оглед на малиот трошок кај овој вид на осигурување живот со релативно големи осигурени суми, овој вид на осигурување често се користи како инструмент на осигурувањето за поврат на кредит. Понатаму, некои трговски друштва практикуваат осигурување на своите менаџери, особено тие кои по својата природа на работата се изложени на зголемени ризици, како што се сообраќајни несреќи поради честите службени патувања. Комбинацијата на овој вид осигурување и некое друго финансиско вложување може да доведе до мошне прифатлив резултат во сигурноста и приносот на вложените средства, дури подобро отколку што осигурителот нуди, по пат на нови производи на инвестиционо осигурување.

Ризико осигурување на живот е мошне распространето и кај многу граѓани кои имаат потреба од ваков вид на осигурување. Ризико осигурување на живот, претставува одличен вид на осигурување кај долгорочните кредити, какви што

се станбените кредити. Со цел ризикот да се сведе на најмала можна мера, барателот на кредит, е должен да се осигурува според овој вид на осигурување живот, за да во случај на евентуална смрт на осигурениот, кредитот ќе се отплаќа од страна на осигурителното друштво каде што бил осигурен корисникот долгорочен на кредит. Во овој случај, ризико осигурувањето станува двократно корисно, како за самата банка, како давател на кредит, исто така и многу повеќе за семејството на осигурениот, кое благодарение на овој вид осигурување живот ќе го избегне товарот на отплатата на кредитот.

Значи, како што може да се види, целта на ризико осигурувањето не е само да врши ослободување на семејството или гарантот на осигурениот од финансискиот товар од враќање на кредитот во случај на смртта на осигурениот, туку да овозможи на смејниот човек во која било фаза од пристапна старост на осигурениот да ги заштити членовите на своето семејство. Исто така овој вид на осигурување живот им овозможува на фирмите заштита на работа во случај на смрт на нивни партнер или клучен соработник.

Доживотно осигурување во случај на смрт е осигурување живот во кој договорената сума се исплатува кога лицето ќе умре, без оглед кога тоа ќе се случи. Кај овој вид осигурување, премијата за осигурување се плаќа или до смртта на осигурениот или определен број на години, поради што многу често се договара престанување со плаќање на премија во постари години на осигурените лица, вообичаено во моментот на пензионирање, но исплатата на осигурената сума, на корисникот на осигурувањето му се исплаќа, со смртта на осигуреното лице. Плаќањето на премија може да се договори и на пократок период, на пр. на 10, 20 години. Вообичаено се плаќа во фиксен износ, а со оглед на фактот што цената на ризикот смрт во првите години од осигурувањето е помала од премијата, која се плаќа, се акумулира за подоцнежните години на осигурувањето, кога цената за ризикот е поголема од премијата што одговара на таа возраст на осигурениот. Овој вид на осигурување живот има елемент на заштеда, а значајни белези се: фиксна осигурена сума, фиксна премија (спрема старост и занимањето на осигурениот) и можноста за откуп во текот на траењето на осигурувањето. Откупната вредност (англ. Surrender value) и премијата се познати однапред и гарантирани на осигурениот. Овој вид на осигурување живот е во вистинска смисла вистинско осигурување, поради фактот што е склучено во корист на определено лице. Тоа овозможува трајна заштита за релативно скроман издатоци, на име премија од страна на осигурениот, со оглед дека трошоците се рапоредуваат преку целото време на траење на полисата. Но, доколку премијата е лимитирана до определена старосна граница од животот (вообичаено кај осигурување живот до 65 години), што може да се случи рокот да биде пократок од периодот на траење на полисата, пришто годишното ниво на премија е повисока од премијата, која инаку би требало да се плаќа преку целиот период на траење на полисата.

Мешовито осигурување или осигурување во случај на смрт и доживување претставува оној вид осигурување живот за кое осигурителот плаќа осигурена сума или во случај на смрт на осигурениот во текот на траењето на осигурувањето или по истекот на осигурувањето на осигурениот, кој го доживеал договорениот рок. Овој вид на осигурување живот претставува темпорарно осигурување со опаѓачка премија и растечки дел за штедење.

Значи овој вид осигурување освен ризикот има и елемент на штедење.

Мешовито осигурување живот претставува вид на осигурување кај кое може да се избере помеѓу осигурување на едно или две лица со месечно плаќање на премија или еднократно и во кој односот на осигурената сума за случај на доживување и смрт најчесто е меѓу 1:1 и 1:2. Станува збор за хипотекарно осигурување живот кое во основа е ризико осигурување живот со опаѓачка осигурена сума и пред се, е наменето за плаќање на кредит од осигурената сума-износ, кој се исплаќа во случај на смрт на осигуреното лице.

**Мешано осигурување на живот** или познато уште како **KLASSIC DUBL** кој подразбира осигурување живот во случај на смрт и доживување во кој две осигурени лица заеднички склучуваат осигурување. Овој вид на осигурување живот е наменето, пред се, за сопружници и членови на семејство, а можат да склучат и кои било други две лица кај кои постои заеднички интерес за таков вид на осигурување. На овој начин се штеди на семејно ниво и се создаваат претпоставки за финансирање на трошоците за школување, патување, купување и опремување на станбен простор и сл. Со оглед на тоа што премијата за осигурување е заедничка и што може таа да се определува според семејните финансиски можности, на овој начин осигурување живот можат да склучат лица со помали приходи. Корисниците на осигурувањето за доживување при истек на осигурувањето се двајцата осигурени со по 50% од осигурената сума, а во случај на смрт на еден осигурен корисник е другиот осигурен.

Особено карактеристики кои можат да се издвојат кај овој вид на осигурување живот се:

- траење на осигурувањето е на определено време,
- за случај на предвремена смрт на корисникот на осигурувањето му се исплаќа осигурената сума,
- во случај на доживување договорениот рок на осигурениот му се исплатува осигурената сума, условите договорени на почетокот на осигурувањето не можат да се менуваат во текот на траењето на осигурувањето, осигурувањето може да се откупи, може да се добие заем на полисата или може да се капитализира на соодветна намалена осигурена сума според висината на уплатената премија до денот на капитализирањето.

Осигурителот може да му одобри на осигурениот аванс по полисата во висина до откупната вредност. Враќањето на авансот посебно се договара заедно со каматата на авансот.

#### **14.22.12. Останати класи на осигурување живот**

Осигурување во случај на смрт со растечка премија, но со можност за обнова на поповолни услови во текот на траењето на осигурувањето (англиски re-entry term insurance). Овој вид на осигурување станува атрактивна форма на пласман на осигурување живот од страна на осигурителите што им ја зголемува конкурентноста. Имено во определувањето на премијата за осигурување живот на располагање се три вида на таблици на смртност и тоа: таблица на смртност само за новоосигурените кои ги задоволуваат условите за осигурување според стандардните стапки (5-15 години), таблица на смртност за лица кои се веќе осигурени определен број години, со што ги исклучува поволните почетни состојби (здравствени) кои се вклучени во првите таблици и

третата таблица на смртност која ги содржи податоците и на првата и на втората таблица на смртност. Методолошки премиите кај привремените осигурувања за случај на смрт се определуваат врз основа на агрегатните табели на смртност додека премијата кај повторното вклучување се базираат на останатите две табели на смртност. На тој начин премиите варираат како по години исто така и по периоди во кои е побарано обнова на осигурувањето.

Поради фактот што е договорено осигурување со растечка премија која по изминување на определен период е поголема од премијата која би ја платила лицето доколку би склучил осигурување, при што осигурителот му овозможува на осигурениот да склучи ново осигурување по услови кои соодветствуваат на неговата пристапна старост, но со подложување на лекарски преглед.

Осигурување со променлива висина на премија (англиски *interminate premium insurance*). Осигурителот кај овој вид на осигурување живот ја определува максималната висина на премија, а кај склучување на осигурување определува премија која е пониска од тој максимално дозволен договорен износ на премија. Овој вид на осигурување им овозможува на осигурителите, во годините кога ќе проценат дека премиите за осигурување им се недоволни, ги зголемуваат премиите до висина која е доволна за покривање на ризикот, но внимавајќи да не го надминат договорениот максимум. Овој вид на осигурување живот е особено применлив повеќе кај доживотните осигурувања за случај на смрт.

Доживотното осигурување кое овозможува промена во условите на осигурување во согласност со очекуваните промени во морталитетот, каматите и трошоците (англиски *current assumption whole life insurance, CAWL*).

Почетокот на ова осигурување е како стандардно (традиционално), со определена осигурена сума и премија како и со гарантиран откуп. Осигурителот му овозможува на осигурениот да го следи алоцирањето на средствата уплатени на име премија за осигурување и добивката од каматите на вложените (пласирани) средства. Тоа подразбира прикажување на текот на средствата т.е. трошоците, исплатите во случај на смрт и заработките од камати. Практично осигурителот го следи целиот тек на средствата, од уплатените премии се минусираат трошоците на осигурителот, на добиениот износ се додава акумулираното салдо од претходната година со што се добива салдо што одговара на почетокот на годината. На вака добиениот износ се додава каматата по која осигурителот ги пласира средствата и конечно од добиениот износ се одзема износот на име исплати за случаевите за смрт, кои се случиле во тој пресметковен период.

Осигурување живот без определување на висината на премија и рокови на плаќање (англиски *Universal life insurance UL insurance*). Карактеристично за овој вид на осигурување живот е нагласената флексибилност и транспарентност. Флексибилноста се огледува во можноста, осигурениот, во текот на траењето на осигурувањето да ја зголемува или намалува премијата како и да престане и да ја плаќа некое време (*flexible premium plan*), односно да побара зголемување или намалување на осигурената сума (*face value*). Транспарентниот карактер на овој вид осигурување живот е во тоа што одлуките врзани за трите важни елементи за определување на цената односно премијата за осигурување живот: морталитетот, каматата и трошоците се препуштени на самиот осигурен. Заштедениот дел, како една од компонентите кои ја сочинуваат премијата за осигурување живот, претставува

непосредна функција од платените премии, што подразбира дека колку е повеќе платена премијата толку и паричната вредност на полисата ќе биде поголема. Во полисата, кај овој вид осигурување живот, се потполно издвоени т.н. ризико премија од штедниот дел од премијата, а и методите на нивното пресметување се јасно дефинирани. Паричната вредност на полисата (policy cash value) претставува функција од сите минати и сегашни уплати, на име премија, како и минатите и сегашни трошоци, морталитет и камата.

Осигурување живот со фиксна премија, со определена динамика на плаќање на премија и фиксна осигурена сума, додека паричната вредност на полисата варира во однос на вредноста на имотот во кој присобраните средства се пласирани (variable life insurance, VLI). Кај овој вид осигурување се создава фонд во кој се вложува по сопствен избор на осигурениот, поради што за полисата од овој вид осигурување живот важи регулативата на финасискиот пазар. Ризикот на вложување го носи самиот осигурен. Во поглед на откуп како институт, кај овој вид е допуштен во висина на создадениот фонд намален за трошоците. Надоместокот што осигурениот го добива од овој вид на осигурување живот се состои од осигурена сума и варијабилан дел кој е непосредно зависен од постигнатиот успех од вложување. Според карактеристиките овој вид осигурување живот повеќе се смета како можност за инвестирање отколку штедење. Средствата прибрани на име премија за осигурување кај овој вид осигурување живот, намалени за трошоците на продажбата и исплатите за случај на смрт се депонираат на посебна инвестициска сметка, кои осигурителот ги пласира на пазарот на пари, во акции и обврзници и во други хартии од вредност. Добивката кај овој вид осигурување во случај на смрт е определена директно од состојбата на инвестицијата односно пласманот. Добивката практично е функција од смртноста и заштедата која се остварува во трошоците и во неа не се вклучуваат елементите на приходите од инвестирањето. Приходите од инвестирање пак намалени за трошоците за менаџирање со инвестициите непосредно се припишуваат на паричната вредност на полисата. Како недостаток на овој вид осигурување живот му се припишува што тој е многу поризичен од останатите класи на осигурување живот со оглед на фактот што осигурениот самиот го презема ризикот од инвестирање.

#### **14.22.12.1. Рентно осигурување**

Овој вид осигурување живот претставува такво осигурување со кое се покриваат периодичните исплати на определени договорени износи на осигурениот во определен временски период и ли до крајот на животот. Осигурениот стекнува право на рента доколку ја уплати вкупната премија, одеднаш или во повеќе рати.

Рентата претставува договор којшто обезбедува периодични плаќања за одреден период на време, како број на години или додека е жив осигурениот. Плаќањата можат да започнат на одреден или предвиден датум и можат да се исплатуваа одреден број години или во текот на целиот живот на лицето или за време на животите на повеќе лица. Лицето чиј живот го раководи траењето на плаќањата се нарекува ренто-корисник. Ако плаќањето продолжува одреден период, но се додека е жив корисникот на рентата, тој договор е познат како привремено осигурување на рента од живот.

Осигурувањето рента претставува паметна инвестиција и идна социјална сигурност која се планира со оглед на идните потреби и сегашните можности за плаќања. Осигурувањето ренти претставува добар капитал вложен во очекување на сигурна и богата иднина. Со овој вид на осигурување живот, си обезбедува секој осигурен за себе, дополнителна пензија која може да ја прима до крајот на животот. Со осигурување рента се обезбедува примерна дополнителна пензија. Висината на рентата зависи од годините на старост на осигурениот, висината на премијата и периодот за кој би се плаќала премијата односно еднократна уплата, како и периодот по кој се сака, почнување и време на траење на исплата на рентата.

Рентното осигурување претставува осигурување и едновременно сигурен и вносен облик на вложување кој овозможува исплаќање на месечни ренти до крајот на животот или ограничен период, доколку осигурениот избрал таков облик на рентно осигурување. Во случај на месечно плаќање на премија, додека трае плаќањето, осигурениот е осигурен и за случај на смрт според договорена висина на осигурена сума.

Програмата на рентното осигурување на осигурениот му овозможува низа можности:

- Со уплаќање на премија за осигурување осигурениот си обезбедува сигурен доживотен месечен приход во поодминати години како еден вид дополнителна пензија,
- Или стипендија за школување на децата на осигурениот.

Висината на рентата зависи од пристапната старост на осигурениот, висината на премијата за осигурување, времето на плаќање на премија доколку таа се плаќа во годишни, полугодишни или почести рати во годината, како и од времето на траење на исплатата на рентата (во зависност дали се договара доживотна или привремена исплата на рента). Рентното осигурување е компатибилно со останатите видови осигурување живот, така што осигурената сума, која се исплаќа на осигурениот по истекот на осигурувањето, може да се употреби како еднократна уплата на премија за осигурување на доживотна или привремена рента.

Рентното осигурување живот - претставува добродојдена помош во случај кога пензијата не е доволна и овој вид осигурување живот претставува доброволно приватно осигурување чија цел е осигурување на доживотна лична рента, односно рента на некој однапред договорен рок. Можностите и опциите што ги нуди овој вид на осигурување живот се многубројни. Овде го наведуваме овој вид осигурување живот за да се покаже дека доколку старосната пензија е недоволна во таков случај друг извор на приходи може да се добие со овој вид осигурување живот односно приватна пензија, а основата е некое осигурување живот, пред се, споменатото рентно осигурување.

Постојат повеќе видови ренти и тие можат да се поделат според неколку критериуми:

- според критериумот почеток на исплата на рентата.

Според овој критериум можна е поделба на непосредни ренти, кај кои исплатата на рента отпочнува веднаш по целосната уплата на премија од страна на осигурениот и одложени ренти, кај кои почетокот на исплата на рента е одложен за договорено време по целосната уплата на премија од страна на осигурениот.

- според критериум на траењето на исплата на рента.

Според овој критериум рентите се делат на привремени (чиј рок на траење на договорот е на определено време 5, 10, 15 години), и доживотни (кои се протегаат до смртта на осигурениот).

Основната функција на доживотната рента се состои во ликвидирање на основната главница, без оглед на тоа како се акумулирала и има намера да се даде заштита од ризикот за надживување на приход од едно лице. Може да вклучи ликвидација на износ акумулиран од заштедата на лице (вклучително и самата рента или готовина на осигурување на живот) или ликвидација на надоместокот за смрт од осигурување на живот во вид на доживотен приход на корисникот на полисата.

За да се илустрираат принципите на доживотната рента, се тргнува од претпоставката дека г-дин X има 65 години е пензионер и има точно 100.000\$ за да ги задоволи потребите во текот на остатокот од животот. Колку од тие 100.000\$ може да искористи секоја година, а главницата да се употреби кога ќе почине, но не порано? Бидејќи лицето X не знае уште колку ќе живее, не може да одговори на прашањето.

Ако господинот X одлучи да ја користи или 8.000\$ годишно, се разбира ако каматата се пресметува со 7% односно 8%, што е неадекватно за неговите потреби. Одлучува да ја истроши главницата, но прашањето е со која стапка? Доколку реши да повлече \$5.000 плус камата на главницата за секоја година, ќе добие околу 12.000\$ или 13.000\$ годишно на почетокот, но делот на каматата ќе се намали, бидејќи се користи капиталот, односно се намалува главницата. Уште повеќе, тој ќе има доволно пари што ќе траат до 85-тата година, но што потоа?

Ако господинот X користи 100.000\$ главница на почетокот како еднократна премија за да купи доживотна рента, ќе има гарантиран доживотен приход со стапка на плаќање што ќе ги максимизира неговите повлекувања без предвремено трошење на неговиот капитал. Неговиот приход од договорот од \$8.000 годишно (и може да биде и \$12.000) ќе биде гарантиран, но поважно е што ќе биде гарантирано до крајот на неговиот живот, без оглед на тоа до кога ќе живее.

Доживотните односно вечните ренти се движат најмногу до висината на договорените камати и тие се определуваат според формулата:

P- вечна рента,

A- сегашна вредност на рентата и

k – камата

Рентите можат да се исплаќаат во еднакви износи (постојана рента) или може да расте или да опаѓа од година во година.

Според периодите на исплата на рентите во текот на годината, можат да се класифицираат како годишна, полугодишна, квартална или месечна рента.

Висината на премија за рентно осигурување зависи од повеќе елементи: пристапна старост на осигурениот, полот на осигурениот и начинот на кој рентата ќе се плаќа (премијата за еднаков износ на рента е повисока кај рентата која се исплаќа на почетокот на периодот отколку ако таа се исплаќа на крајот).

Треба да се нагласи дека кај рентното осигурување ризикот за осигурителот е ако осигурениот доживее подолго отколку очекуваното, а наспроти тоа кај осигурување живот ризикот е ако осигурениот умре пред очекуваното време. Поради тоа кај осигурување рента, од осигурениот, не се бара потврда за здравствената состојба односно лекарски извештај при склучување на осигурување односно прием во осигурување, што кај осигурување живот е важна здравствената состојба.

#### **14.22.11.1.1. Класификација на рентите**

Рентите може да се делат на повеќе начини. Традиционално рентите се класифицираат според :

- лична наспроти колективна рента;
- фиксна наспроти варијабилна рента;
- директна наспроти одложена рента;
- со еднократна премија наспроти таа на рати;
- еднократна доживотна рента наспроти заедничка доживотна рента;
- чиста доживотна рента наспроти рента на одреден период.

**Лична (индивидуална) наспроти колективна рента.** Рентите, како и животното осигурување, се продаваат поединечно и групно. Колективната (групна) рента често служи како техника со финансирање на одредени програми за пензионирање.

**Фиксни и варијабилни ренти.** Рентата може да биде **фиксна или варијабилна рента**. Иако најголем дел од рентите се продаваат на фиксна основа, се попопуларни стануваат и варијабилните ренти. Со варијабилна рента, премиите, генерално се инвестираат во портфолиото на акции, иако корисниците на полисата може да имаат опција за насочување на нивните инвестирања во фондот на обврзници или фондот на пазарот на пари.

**Директна наспроти одложена рента.** Рентите може да се групираат според почетокот на плаќањата. Со директна рента, првото плаќање е должно да се врши во еден интервал за плаќање од денот на купување или како одложена рента, што значи дека постои прераспределеност во неколку години помеѓу датумот на купување и почетокот на плаќањето на рентата. Директната рента е купена за пензионирање од средства коишто се акумулирани во други инструменти за инвестирање. Одложената рента се купува некое време пред пензионирањето и куповната цена е подобрена со приход од инвестирање во текот на интервалот помеѓу моментот на купување и моментот на започнување на надоместот.

**Еднократна премија наспроти рента на рати.** Рентите може да се класифицираат според методот на плаќање на премијата. Тие можат да се купат со еднократна премија (рентата што започнува директно или подоцна) или да се купи на рати за наредните години. Рентите со премија на рати секогаш се



одложени ренти, додека рентата со еднократна премија може да биде директна или одложена рентата.

**Еднократна доживотна наспроти заедничка доживотна рентата.** Рентите може да се класифицираат и според бројот на животи што го одредуваат траењето на плаќањата. Оваа поделба опфаќа еднократна доживотна или заедничка доживотна рентата и рентата за преживеани. Рентата може да обезбеди доживотно плаќање за едно лице или таа може да обезбеди плаќање, додека два или повеќе корисници на рентата не починат.

Износот којшто се плаќа по смртта на првиот корисник на рентата може да биде истиот како и во текот на животот на два корисника на рентата или понизок.

**Заедничка рентата или последен-кој преживува рентата.** Рентата може да се формира за посебни цели како што се договорите за осигурување живот. Една специфична форма на рентата е заедничката и за последниот преживеан, која, пак, се пресметува врз база на два живота. Со оваа рентата осигурителното друштво ветува плаќање се додека не починат и двајцата корисници на рентата и овој вид е посебно популарен за брачен пар во пензија. Ако еден почине пред другиот, рентата ќе се продолжи со плаќање до смртта на другото лице. Варијацијата на овој вид предвидува намалување на плаќањето на приход со смртта на првиот корисник, со помали плаќања на приход од рентата (обично две третини од оригиналното плаќање на приходот) што ќе се продолжи до починување на вториот корисник на рентата.

**Заедничка доживотна рентата.** Слична е, но не треба да се меша со заедничката и за- последен преживеан рентата. Со заедничката доживотна рентата плаќањата се прекинуваат на денот на смртта на првиот корисник на рентата. Од оваа програма вториот корисник не добива никаков надомест. Овој вид е корисен кога постои секундарен извор на приход доволен за издржување на еден, а не на два корисника.

**Чисто доживотни ренти наспроти ренти на одреден период.** Конечно, рентите можат да се класифицираат според видот на обврската на осигурителот. Со чисто животна рентата плаќањата се вршат само за салдото додека трае животот на корисникот без оглед на тоа колкав ќе биде тој период. Рентата се смета целосно ликвидирани по смртта на корисникот и ништо не се плаќа на неговиот или нејзиниот имот. Од друга страна, рентата може да содржи некој вид карактеристика за рефундирање со посебен износ да биде платен во имотот или корисникот, но ако корисникот на рентата почине набрзо по почетокот на плаќањето. Иако, чистата животна рентата, дава максимален приход по единица на главниот износ, некои лица се спротиставуваат да пласираат значителен износ во договорот што не ветува враќање ако смртта настапи набрзо по почнувањето на плаќањето на рентата. Како последица, осигурителите утврдиле дека е потребно да се додаде особина за рефундирање на ренти, за да бидат постабилни. Една од најчестите особини за рефундирање е да се најде рентата со одреден број гарантирани плаќања, без оглед дали корисникот на рентата живее или умира. Со главница од 100.000\$ на 65 години пристапна старост може да се купи чиста доживотна рентата, која ќе носи месечно 1000\$ за живот, (гарантирана стапка). За тие 100.000\$, жена на 65 години пристапна старост добива 925\$ месечно доживотно. За утврден период од 10 години, маж добива 960 \$ месечно, а жена

\$900 месечно, но плаќањата се гарантирани за рок од 10 години. Ако корисникот на рентата почине на 70 години, осигурителот е во обврска да продолжи со плаќањата на одредениот корисник или во имотот на корисникот на рента во наредните 5 години. Ако корисникот на рентата го надживее гарантираниот период, плаќањата ќе продолжат за остатокот на негово или нејзино времетраење на животот.

Денес гарантните периоди се достапни за 5, 10, 15 и 20 години. Природно, колку што е подолг гарантниот период, толку е поголем трошокот за рента. На пример, ако се купи рента со 20 наместо 10 години сигурен период, гарантниот приход од рента ќе се намали од износот којшто се плаќа со 10-годишен сигурен период.

Друга популарна особеност за рефундирање е таа што обезбедува плаќање на рента најмалку еднаква на износот на куповната цена на рентата. Салдото ќе се исплати на корисникот или имотот на корисникот на рентата или како слободна сума или пак на рати. Ако износот се плати во постојани рати договорот ќе се нарекува рента со рефундирање на рати. Ако се плати со слободна сума договорот е рента со рефундирање готовина. Со рентата рефундирана во рати 100.000\$ се дава 970\$ месечно за маж и 890\$ месечно за жена.

#### 14.22.11.1.2. Пресметка на математичка резерва за ренти

Анализата на математичката резерва за ренти ќе ја извршиме според видовите на ренти според траењето, каде ќе се добие генерален модел за пресметка на математичка резерва за ренти применлива и за другите видови ренти.

Анализата за пресметка на математичката резерва за ренти ќе ја направиме преку општи примери, како преку проспективната метода така и со ретроспективната метода за пресметка на математичката резерва.

На почетокот да разгледаме пресметка на математичка резерва за непосредна доживотна рента. Треба да се пресмета премиската резерва по  $t$  години од осигурувањето на доживотна антиципативна и декурзивна рента каде уплатата на премијата е еднократна. Според проспективниот метод, штом уплатата е еднократна, тогаш делот за идните уплати е нула. Останува да се пресмета само идната исплата на рентата. Исплатата се прави на останатите лица.

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+t}}{r} + \frac{l_{x+t+1}}{r^2} + \dots \quad (1)$$

Левата и десната страна ќе се поделат со  $r^{x+t}$

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+t}}{r^{x+t+1}} + \frac{l_{x+t+1}}{r^{x+t+2}} + \dots \quad (2)$$

$$D_{x+t} \cdot {}_tV_x = N_{x+t} \quad (3)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (4)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (5)$$

За декурзивна рента важи истото, само што рентата се прима на крајот на годината. Сумата за  $l_{x+1}$  лица ќе биде  $\frac{l_{x+1}}{r}$  т.е. дисконтираната вредност, за втората година т.е. за  $l_{x+2}$  лица ќе биде  $\frac{l_{x+2}}{r^2}$  итн. Од каде имаме:

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+t+1}}{r} + \frac{l_{x+t+2}}{r^2} + \dots \quad (1)$$

Левата и десната страна ќе се поделат со  $r^{x+t}$

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+t+1}}{r^{x+t+1}} + \frac{l_{x+t+2}}{r^{x+t+2}} + \dots \quad (2)$$

$$D_{x+t} \cdot {}_tV_x = N_{x+t+1} \quad (3)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+t+1}}{D_{x+t}} \quad (4)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (5)$$

Во однос на пресметка на математичката резерва според ретроспективниот метод имаме:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot (a_x - {}_t a_x) \quad (1)$$

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot \left( \frac{N_x}{D_x} - \frac{N_x - N_{x+t}}{D_x} \right) \quad (2)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (3)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (4)$$

Следниот пример нека биде пресметка на математичка резерва по  $t$  години од осигурувањето на антиципативна доживотна одложена рента со уплата на еднократна премија. Во овој пример ги разгледуваме двете опции: а) кога  $t \leq k$  и б) кога  $k < t$  преку проспективниот метод.

а) Штом уплатата е еднократна, тогаш делот за идни уплати е 0. Останува да се пресметаат само идните исплати на рентите. Исплатата се прави на лицата кои ја доживеале годината на примање на рентата, но доколку

умре по таа година рентата понатаму останува во корист на живите осигуреници. Ако се случи осигуреното лице да умре пред почетокот на примањето на рентата, платената премија останува во осигурителното друштво во корист на живите осигурени лица.

Од ова произлегува дека:

$$l_{x+t} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+k}}{r^k} + \frac{l_{x+k+1}}{r^{k+1}} + \dots \quad (1)$$

И левата и десната страна се делат со  $r^{x+t}$

$$\frac{l_{x+t}}{r^{x+t}} \cdot {}_tV_x = \frac{l_{x+k}}{r^{x+t+k}} + \frac{l_{x+k+1}}{r^{x+t+k+1}} + \dots \quad (2)$$

$$D_{x+t} \cdot {}_tV_x = N_{x+k} \quad (3)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+k}}{D_{x+t}} \quad (4)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (5)$$

, бидејќи  $t \leq k$ ,  $k_1 = k + t$ , а  $x_1 = x + t$

а<sub>1</sub>) преку ретроспективната метода денешни исплати немаме па затоа:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot {}_k/a_x = \frac{N_{x+k}}{D_{x+t}} \quad (1)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (2)$$

б)  $k < t$  останува само кога идните исплати кои претставуваат доживотна антиципативна рента каде:

$${}_tV_x = \frac{N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad \text{од претходниот пример} \quad (1)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (2)$$

б<sub>1</sub>) кај ретроспективниот метод денешни исплати немаме па затоа:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot {}_t/a_x = \frac{N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (1)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (2)$$

Во продолжение ќе дадеме пример на повеќекратна премија за одложена временна рента, која почнува со исплата по  $k$  години и исплатата трае

n години. Да се пресмета математичката резерва по истекот на t години од денот на склучување на осигурувањето.

Ќе разгледаме повеќе случаи:

1)  $t < p$ ; според ретроспективниот метод  ${}_tV_x$  е еднаква на разликата на сите премии и сите исплати заклучно со t. До моментот t се уплаќаат  $p - t$  премии и не се исплаќа ниту една рента, ако  $t < k$ , следува:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot {}_{/n}a_x \cdot P \quad (1)$$

$$P = \frac{{}_{k/n}a_x}{_{/p}a_x} = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{N_x - N_{x+p}} \quad (2)$$

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{N_x - N_{x+p}} \cdot \frac{N_x - N_{x+t}}{D_x} \quad (3)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{N_x - N_{x+p}} \cdot \frac{N_x - N_{x+t}}{D_{x+t}} \quad (4)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (5)$$

2) а. Кога  $p < t < k$ ,  $n < p$ . Резервата според ретроспективниот метод е:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot {}_{/p}a_x \cdot P \quad (1)$$

$$P = \frac{{}_{k/n}a_x}{_{/p}a_x} = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{N_x - N_{x+p}} \quad (2)$$

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \cdot \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{N_x - N_{x+p}} \cdot \frac{N_x - N_{x+p}}{D_x} \quad (3)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{D_{x+t}} \quad (4)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (5)$$

2) б. Според проспективниот метод, немаме идни уплати, па остануваат само идните исплати од  $x + t$  години за рентата каде:

$${}_tV_x = {}_{k_1/n}a_{x_1} \quad \text{каде } k_1 = k - t \quad (1)$$

$$x_1 = x + t$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x_1+k_1} - N_{x_1+k_1+n}}{D_{x_1}} \quad (2)$$

$${}_tV_x = \frac{N_{x+k} - N_{x+k+n}}{D_{x+t}} \quad (3)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (4)$$

3) а) Кога  $k < t$ ,  $p < t$ , според проспективниот метод уплати нема па затоа:

$${}_tV_x = {}_{/n_1}a_{x_1} = \frac{N_{x+t} - N_{x+k+n}}{D_{x+t}}, \quad \text{каде } n_1 = k + n - t \quad (1)$$

$$x_1 = x + t$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (2)$$

б) Кога  $k < t$ ,  $p < t$ , според ретроспективниот метод ќе биде:

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \left( {}_{k/n}a_x - {}_{k/n_1}a_x \right) \quad \text{каде } n_1 = t - k \quad (1)$$

$${}_tV_x = \frac{D_x}{D_{x+t}} \left( \frac{D_{x+k} - D_{x+k+n}}{D_x} - \frac{D_{x+k} - D_{x+t}}{D_x} \right) \quad (2)$$

$${}_tV_x = \frac{D_{x+t} - D_{x+k+n}}{D_{x+t}} \quad (3)$$

$$V = {}_tV_x \cdot R \quad (4)$$

#### **14.22.13. Обврските на осигурителот по договорот за осигурување живот**

Склучениот договор за осигурување живот содржи права и обврски. Правата од осигурување живот се реализираат во согласност со склучениот договор, Условите за осигурување и табелата за откупни и капитализирани вредности кои се составен дел на полисата.

Ако кон осигурување живот има и дополнително осигурување од последици на несреќен случај, во тој случај правата од основата на ова осигурување се остварува во согласност со договорот, посебните услови и табелата за инвалидитет, што исто така се составен дел на полисата, се разбира доколку е вклучено и дополнително осигурување од последици на несреќен случај.

Висината на надоместокот кој осигурителот го исплатува во случај кога ќе се оствари осигурениот случај директно зависи од:

- кај осигурување живот- висината на осигурената сума,
- учеството во добивката,
- кај осигурување од незгода како дополнително осигурување кон осигурување живот- висината на осигурената сума и
- последиците од несреќниот случај (мерено според табелата за инвалидитет).

Во практиката најчест случај е кон осигурување живот да се приклучи и дополнително осигурување од последици на несреќен случај.

Доколку станува збор за осигурување живот имаме неколку ситуации на настанување и исполнување на обврските од страна на осигурителот.

Во случај на истек на времето на траење на договорот за осигурување живот осигурителот е во обврска да ја исплати договорената осигурена сума за случај на доживување, зголемена за остварената добивка, која се исплатува заедно со осигурената сума.

Во случај на смрт поради болест на корисникот на осигурувањето се исплатува во целост осигурената сума во случај на смрт, со остварената добивка без обврска за натамошно плаќање на премија за осигурување. Кај овој случај постои една ситуација која треба дополнително да се објасни, а тоа е случај кога осигурувањето живот се склучува без лекарски преглед, а смрта настапува во првите шест месеци од траењето на осигурувањето во таков случај се исплатува 50% од договорената осигурена сума.

Доколу настапи смрт на осигурениот, но како последица на несреќен случај, осигурителот ја исплатува во целост осигурената сума за случај на смрт со остварената добивка, по договорот за осигурување живот, без обврска за натамошно плаќање на премија за осигурување. Доколку е договорено и дополнително осигурување од последици на несреќен случај, на корисникот на осигурувањето се исплатува и осигурената сума во случај на смрт поради несреќен случај.

Во случај на настапување инвалидитет (кај осигурување живот кон кое е приклучено и осигурување од последици на несреќен случај- незгода), како резултат на несреќен случај осигурителот ја исплатува целата осигурена сума

за инвалидитет наведена во полисата ако поради несреќниот случај е настанат 100% инвалидитет на осигурениот (согласно табелата за инвалидитет), односно соодветен процент од договорената осигурена сума која соодветствува на процентот на делумен инвалидитет.

Доколку станува збор за откуп на осигурувањето осигурителот е во обврска да ја исплати откупната вредност на полисата согласно табелата за откупни вредности зголемена за остварената добивка.

Несомнено е дека основна обврска на осигурителот е да ја исплати на осигурениот или корисникот на осигурувањето надоместокот од осигурувањето или договорената осигурена сума.

Во овој контекст треба да се нагласи дека осигурителот презема обврска да обезбеди заштита под услов ризикот да е, од аспект на општите прифатливи начела, неизвесен и независен од исклучителната волја на договорувачот на осигурувањето како и да е мерлив согласно теоријата на ризици, статистиката и математиката. Според Законот за облигациони односи некои ризици се исклучени од осигурително покритие и тоа:

- самоубиство на осигурениот во првата година од траењето на осигурувањето;
- намерно убиство на осигурениот од страна на корисникот на осигурувањето;
- воени операции.

Покрај тоа со општите услови за осигурување живот се предвидени определени ризици кои се исклучени, како што е кога смртта на осигурениот настапила поради извршување смртна казна или доколку осигурениот загине при подготовка, обид или извршување обмислено кривично дело, како и при бегство по таквите активности.

Но, овде треба да се дадат дополнителни објаснувања кои се неопходни во дефинирањето на обврските на осигурителот во напред наведените случаи. Имено при самоубиство на осигурениот во првата година на осигурувањето висината на обврската на осигурителот се сведува во висина на создадената математичка резерва, што е случај и кога намерно е предизвикана смртта на осигурениот, но притоа доколку дотогаш се платени најмалку три годишни премии. Во случај кога е во прашање смрт предизвикана од воени операции или како последица на извршување на смртна казна осигурителот во секој случај исплаќа математичка резерва.

#### **14.22.14. Менаџирање со портфелот и структурата на портфелот кај осигурување живот**

Портфелот за осигурување живот може да се класифицира на:

Осигурителен, кој претставува вкупна состојба на сите договори за осигурување во висина на преземените премии и

Финансиски, кој го сочинуваат вкупниот збир на различни облици на финансиски и реални имоти.

Управувањето со портфелот за осигурување живот претставува процес на мерење и управување со инвестиционен ризик и ризик кој произлегува од преземените обврски по основа на договорот за осигурување, со кој се сака да се постигнат и исполнат целите во зголемување на продажбата и маркетиншко промовирање на пазарот, постигнување и одржување на добра кондиција на



планот на солвентноста и профитабилноста. Остварувањето на овие цели подразбира спроведување на интегрален процес на определување на премиски стапки, постојано нудење на нови осигурителни продукти прифатливи од пазарот и профитабилни, остварување на ефикасност во пласирање на слободните парични средства (средствата на математичката резерва) во профитабилни облици на имоти односно пласмани. Се разбира на овој процес особено влијание имаат фактори од, пред се, финансиска, регулаторна, економска природа. Суштината на процесот на менаџирањето со имотот и обврските во осигурувањето се состои во управување со специфичните ризици и нивно минимизирање од една страна како и управување со промените во каматните стапки и нивното влијание на готовинскиот тек. Промените на каматните стапки имаат поинакво влијание на имотот на осигурителната компанија отколку на нивните обврски, со што влијаат на ликвидноста, добивката, односно на нето вредноста на осигурителната компанија. Менаџирањето со имотот и обврските се сведува на обезбедување резерви кои служат за покривање на исплатите по штети или исплата на осигурени суми.

Основна разлика помеѓу животното и неживотното осигурување:

Кај неживотните (имотни) осигурувања, ризикот треба да биде иден, неизвесен, изненаден и независен од волјата на осигурениот, додека кај осигурувањето на живот, ризикот е извесен и сигурен. Бидејќи ако не настапи смрт, тогаш ќе се оствари ризикот доживување (што би значело дека обврската на осигурителот е сигурна).

Договорните односи кај осигурување на живот се поставени по принципот: **взаемност и солидарност**.

Кај осигурување на лица (живот и незгода), целта на осигурувањето не е надомест на штета предизвикана од осигурен случај, туку исплата на однапред определена, осигурена сума.

Посебности кај осигурување на живот:

- Човечкиот живот нема вредност, непроценлив е;
- Договорената сума зголемена за евентуалната добивка е минимална обврска на осигурителот;
- Осигурениот случај е иден, но не е неизвесен (извесно е дека смрт или доживување ќе настапи);
- Осигурителот нема право должната премија да ја наплати по судски пат, а може да го капитализира или раскине договорот;
- Ништовен е договорот за осигурување на живот на лице помладо од 17 години, како и за лице лишено од работните способности.

#### **14.22.15. Договорни странки во полисата за осигурувањето на живот**

**Осигурител:** Осигурително друштво кое презело покритие за осигурен случај, врз основа на договор за осигурување.

**Договорувач:** Лице кое со осигурителот склучило договор за осигурување и на кое му припаѓаат сите права по договорот за осигурување до настанување на осигурен случај. Ако се склучува взаемно осигурување на две лица, договорувач на осигурувањето мора да биде еден од осигурените.

**Понудувач:** Лице кое ќе поднесе писмена понуда на осигурителот.

**Осигурен:** лице на чиј живот се однесува осигурувањето и од чие доживување, смрт, инвалидитет или нарушено здравје зависи исплатата на осигурената сума, односно надоместокот. За да биде прифатен во осигурување, мора да ги исполнува барањата на осигурителот по однос на: старост, добра работна способност и здравје (ментално и физичко).

**Корисник:** Лице во чија корист се договара осигурувањето и на кое му се исплатува договорената осигурена сума. Во полисата е потребно да се назначи корисник за случај на доживување и корисник за случај на смрт.

Договаработ на осигурувањето го одредува корисникот во полисата. Корисникот не мора да биде одреден по име, туку доволно е во полисата да се наведени нужните податоци за неговото одредување.

Кога за корисници се одредени деца или потомци, корисници се оние кои се родени подоцна, а кога како корисник е наведен сопругникот, корисник е личноста која била во брак со осигурениот за време на неговата смрт.

Ако корисникот е малолетна личност, осигурената сума ќе се исплати на родителите, односно законските старатели.

Право на исплата на осигурената сума има само корисникот и тоа од самото склучување на договорот, без оглед на тоа како и на кој начин е одреден за корисник на осигурувањето.

## **Основни поими во осигурувањето на живот**

**Понуда:** Предлог за склучување на договор за осигурување на живот кој се поднесува во писмена форма на образец печатен од осигурителот. Тој е прв и најважен документ врз основа на кој се договара осигурувањето и е составен дел на договорот за осигурување. Рокот на одговор на понудата е 8 дена, доколку е без лекарски преглед, односно 30 дена со лекарски преглед. Ако осигурителот во тој рок не ја одбил понудата, ќе се смета дека таа е прифатена и договорот е склучен. Потписот на договорувачот и осигурениот на понудата се воедно и потписи на самата полиса.

**Договор за осигурување:** Договор склучен помеѓу договорувачот и осигурителот (се состои од: понуда, полиса, општи услови, соодветни посебни услови како и други писмени прилози на осигурителот, што ги потпишале договорувачот и осигурителот).

**Полиса:** Документ за склучен договор за осигурување на живот. Се издава во еден примерок. Може да гласи на одредено лице или по налог, но не и на доносител. Содржи: назив на осигурителот, име и презиме или назив на договорувачот, податоци за осигурениот, почеток и истек на осигурувањето, осигурени суми, висина на премија, корисник за случај на смрт и доживување, број на полисата, бројот на понуда, услови под кои е склучено осигурувањето и дата на издавање на полисата. Составен дел на полисата се и таблиците за откупни и капитализирани вредности.

**Осигурена сума:** Обврска на осигурителот утврдена со договорот за осигурување, односно полисата за осигурување.

**Премија:** Паричен износ кој договорувачот е должен да му го плати на осигурителот врз основа на договорот за осигурување. Притоа се дефинира минималниот износ на годишна премија која зависи од:

- осигурената сума за доживување,

- траење на осигурувањето,
- динамика на плаќање,
- полот ( жена или маж),
- пристапна старост ( млад или стар),
- оцена на ризикот.

**Пристапна старост:** Таа претставува разлика помеѓу годината во која започнува осигурувањето и годината во која е роден осигурениот.

**Надомест:** дел од осигурената сума која осигурителот е должен да ја исплати по договорот за осигурување.

**Добивка:** Износ кој се додава на осигурената сума, кој се исплатува по настанување на осигурен случај односно по истекот на договорениот период на траење на договорот за осигурување живот. Со тоа на осигурениците им се дава можност да учествуваат во добивката на осигурителното друштво.

**Математичка резерва:** Таа претставува разлика помеѓу сегашната вредност на сите идни обврски на осигурителот по договорите за осигурување или реосигурување на живот и сегашната вредност на сите идни обврски на договорувачот на осигурувањето по тие договори. Осигурителот според законот е должен да формира математичка резерва. По правило се пресметува посебно за секој договор за осигурување и така собраните средства се уплатуваат на посебна сметка. Се пресметува врз основа на утврден процент од уплатените премии, со користење на соодветни актуарски проценки. Математичката резерва е строго заштитена со законски одредби, како во однос на пресметката, така и во однос на вложувањето.

#### 14.22.15.1. Бенефити од полисата за осигурување на живот во случај на смрт и доживување

-Договорувачот, осигурениот односно корисникот **учествува во распределбата на остварената добивка на осигурителот** на осигурување живот, по истекот на периодот од 24 месеци од почетокот на осигурувањето, под услов премијата за тој период да е платена во целост.

Уделот од остварената добивка се исплаќа заедно со осигурената сума;

Со полисата за осигурување на живот осигурениот обезбедува осигурителна заштита, а во исто време и штеди;

Може да се договори осигурување со исплата на двојна осигурена сума за случај на смрт од несреќен случај;

- Со поседување на полиса за осигурување на живот **се стекнува право за добивање заем** под следниве услови:

Полисата да е активна;

Кај осигурувања со траење од:

**14 или помалку години** – ако се изминати **2 (две)** години и ако е платена премија **за 2 (две)** години,

**15 или повеќе години** - ако се изминати **3 (три)** години и ако е платена премија **за 3 (три)** години.

Полисата за осигурување за живот да не е винкулирана.

Заемите се одобруваат на договорувачот на осигурувањето и осигурениците со согласност-изјава од договорувачот (потпис заверен од нотар), во кој договорувачот е всушност солидарен гарант на осигурениот.

Притоа износот на заемот со пресметаните камати не може да биде повисок од износот на откупната вредност на полисата за осигурување на живот.

Припишаниот удел во добивката се пресметува во откупната вредност на полисата ако е уплатена премија за минимум **50% од договорената премија до истекот на осигурувањето.**

Со каматна стапка која е променлива.

Враќањето на заемот се осигурува (заштити) со винкулирање на полисата за осигурување на живот.

- Полисата за осигурување на живот можно е да се винкулира во корист на банка или во корист на осигурителот.

Полисата може да биде и гаранција при подигнување на парични заеми т.е. дополнителна гаранција за корисникот на кредитот, односно давателот на кредитот.

Полисата може да се винкулира при склучувањето на осигурувањето или во текот на траењето на осигурувањето.

Висината на винкулацијата може да биде во висина на осигурената сума за живот, кога еднократно е уплатена премија или во висина на откупната вредност на полисата за осигурување на живот.

- Полисата за осигурување на живот може да се даде како залог.

Доколку полисата за осигурување на живот се користи како залог кој се додава на определен доверител, обврска на осигурениот е да го извести осигурителот за тоа.

Неможност за понатамошно плаќање на премија.

Во таков случај договорувачот може да избере некоја од следниве опции:

#### **14.22.15.2. Капитализација**

На полисата за осигурување живот, што значи дека осигурувањето продолжува без понатамошно плаќање на премија, но осигурената сума се намалува според таблицата за намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата.

Намалувањето на осигурената сума е возможно кај осигурувања со траење од:

- 14 (четиринаесет) или помалку години, ако се изминати 2 (две) години и ако е платена премија за 2 (две) години,

**15 (петнаесет) или повеќе години**, ако се изминати **3 (три) години** и ако е платена премија **за 3 (три) години.**

Со капитализацијата престануваат да важат договорените дополнителни осигурувања.

#### **14.22.15.3. Откуп**

На полисата за осигурување на живот е дозволен за осигурувања со договорено траење од:

**14 (четиринаесет) или помалку години**, ако се изминати **2 (две)** години и ако е платена премија **за 2 (две)** години;

**15 (петнаесет) или повеќе години**, ако се изминати **3 (три)** години и ако е платена премија **за 3 (три)** години;

Припишаниот удел во добивката се пресметува во откупната вредност на полисата ако е поминато и уплатено премија за минимум 50% до договореното траење на осигурувањето.

За да може откупот на полисата за осигурување на живот да се сведе на најмалата можна мерка, на договорувачот на осигурувањето на располагање му се низа на можности:

- намалување на договорената премија,
- намалување на траењето на осигурувањето,
- можност за замена на осигурениот,
- одобрување на заеми во висина на откупната вредност на полисата,
- капитализација на полисата.

#### **14.22.16. Обновување на договорот за осигурување на живот**

Осигурувањето на живот во случај на смрт и доживување со плаќање премија на рати, кое престанало да важи или е претворено во осигурување со намалена осигурана сума без понатамошно плаќање на премија (капитализација) или може да се обнови врз основа на писмено барање од договорувачот најдоцна во рок од 12 месеци од истекот на месецот во кој е платена последната премија.

Ако се обновува договорот - осигурувањето кое што е раскинато т.е. сторнирано како S1 - ненаплата, договорот може да се обнови само ако до денот на обновувањето се платени сите доспеани премии за живот и пресметаните затезни камати;

Ако се обновува договорот - осигурувањето кое што е капитализирано т.е. сторнирано како S2 - капитализација, договорот може да се обнови;

Без плаќање на премија наназад со задржување на претходно договорената премија за живот (во овој случај потребно е да се пресмета нова намалена осигурана сума за живот);

Без плаќање на премија наназад со задржување на претходно договорената осигурана сума за живот (во овој случај потребно е да се пресмета нова зголемена премија за живот);

Без плаќање премија наназад со задржување на претходно договорената премија за живот и договорената осигурана сума за живот со продолжување на траењето на осигурувањето;

Ако до денот на обновувањето на осигурувањето се платат сите доспеани премии за живот и пресметаните затезни камати.

#### **Можни промени во полисата за осигурување живот**

- Сите промени може да ги побара договорувачот и тоа 30 дена пред истекот на осигурителната година.

- Три години пред истек на осигурувањето живот не е дозволено да се бараат промени.

- Промени кои можат да се побараат и спроведат во договорот за осигурување живот се однесуваат особено на следниве елементи:

1. Промена на договорувачот,
2. Промена на осигурениот,
3. Промена на корисникот за случај на смрт,
4. Промена на корисникот за случај на доживување ,
5. Промена на траењето на осигурувањето,
6. Промена на тарифната група,
7. Зголемување или намалување на премијата на осигурувањето или осигурената сума,
8. Дополнителни склучување на дополнителни осигурувања (незгода),
9. Исклучување на дополнителните осигурувања,
10. Промена на начинот на плаќање,
11. Промена на инструментите на плаќање.

Доколку е позната премијата на осигурување, формулата за одредување на висината на осигурената сума е:

Осигурена сума (ОС)=	$\frac{\text{Годишна премија (ГП)} \times \text{Фактор од таблица}}{1.000}$
----------------------	---

Доколку е позната осигурената сума, формулата за одредување на висината на премијата за осигурување е:

Годишна премија (ГП)=	$\frac{\text{Осигурена сума (ОС)} \times 1.000}{\text{Фактор од таблица}}$
-----------------------	--

5. Ако се договори на пократки периоди од годишно плаќање на премијата, годишната премија се зголемува за определен процент.

Покрај тоа при определување на премијата потребно е да се утврди дали осигурениот е изложен на зголемен (абнормален) ризик од смрт доколку боледува од некоја потешка болест.

Доколку врз база на здравствените прашања од понудата за осигурување, односно врз база на лекарски преглед се испостави дека понудувачот има зголемен ризик од смрт, премијата се одредува на тој начин што во зависност од утврдениот ризик (абнормален ризик за живот- АРЖ) се определува зголемена пристапна старост на осигурениот како база за определување на премијата.

Таблица за зголемување на пристапната старост:

АРЖ	Зголемување на пристапната старост за
-----	---------------------------------------

I	3 години
II	6 години
III	9 години
0	се одбива

При утврдување на премијата потребно е да се провери дали осигурениот е изложен на зголемен ризик од смрт поради тоа што:

- се занимава со опасна професија,
- се занимава со опасен спорт,
- Доколку осигурениот по професија е:
- Пилот,
- Пиротехничар- демонтер на мини,
- Нуркач,
- Рудар,

Доколку осигурениот се занимава со некој од следниве спортови:

- Алпинизам,
- Банџи-џампинг,
- Параглајдинг,
- Нуркање,
- Летање со змеј.

Таблицата на откупни вредности е составен дел на договорот.

Таблицата на капитализирани вредности е составен дел на договорот.

Во продолжение со пример се врши пресметка на премија за лице од машки пол и со определена пристапна старост.

Пример 0101 – Пресметување на премија

Машко лице на пристапна старост од 35 години склучува мешовито осигурување со осигурена сума од 25.000 евра, траење на осигурувањето 15 години и тромесечно плаќање на премијата.

Тромесечната премија се пресметува:

Од таблицата за машко население, за пристапна старост од 35 години и траење 15 години факторот е 15.785. Годишната премија за осигурената сума од 25.000 евра изнесува:

$$\text{Годишна премија} = \frac{\text{Осигурена сума} \times \frac{1.000}{\text{Фактор од таблица}}}{15.785} = \frac{25.000 \times 1.000}{15.785} = 1.583,78 \text{ евра}$$

Доколку пресметаната премија се плаќа на три месеци се зголемува за 4.2% и се дели со бројот на ратите:

$$\frac{\text{Премија} \times 1,042}{\text{Број на рати}} = \frac{1.583,78 \times 1,042}{4} = 412,5746$$

## Пример бр.1

Осигурување на живот во случај на смрт и доживување на еден живот со додатно осигурување во случај на смрт поради несрекен случај (мешовито осигурување) (тарифа 01, тарифна група 01)

ДЕЛОВНА ЕДИНИЦА		БРОЈ НА ПОЛИСА	
СКОПЈЕ			
<b>ПОНУДА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ БРОЈ</b>			
<b>1. Договорувач на осигурувањето</b>			
Име и презиме/назив на претпријатието		Датум на раѓање (ДД/ММ/ГГГГ) ЕМБГ/МБ на претпријатието	
ДАМЕ ТОДОРОВСКИ		25.04.1940 2504970450247	
Улица и број		Почтенски број Место	
БЛ. ЈАНЕ САНДАНСКИ" 75/1-12 1000		СКОПЈЕ	
Занимање		Странско државјанство Пол	
РЕФЕРЕНТ ВО АДМИНИСТРАЦИЈА		Ж <input checked="" type="checkbox"/> М <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>2. Осигуреник (01)</b>			
Име и презиме		Датум на раѓање (ДД/ММ/ГГГГ) ЕМБГ/МБ на претпријатието	
Улица и број		Почтенски број Место	
Занимање		Странско државјанство Пол	
		Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>	
<b>3. Осигуреник (02)</b>			
Име и презиме		Датум на раѓање (ДД/ММ/ГГГГ) ЕМБГ/МБ на претпријатието	
Улица и број		Почтенски број Место	
Занимање		Странско државјанство Пол	
		Ж <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/>	
<b>4. Плаќање на премијата</b>			
Начин на плаќање		Начин на плаќање	
Единствено годишно полугодишно квартално месечно		Уплатница од лота триквартално вкупно	
Единствено <input checked="" type="checkbox"/> Годишно <input type="checkbox"/> Полугодишно <input type="checkbox"/> Квартално <input type="checkbox"/> Месечно <input type="checkbox"/>		Уплатница <input checked="" type="checkbox"/> Лота <input type="checkbox"/> Триквартално <input type="checkbox"/> Вкупно <input type="checkbox"/>	
Име и презиме/назив на претпријатието и адреса за уплата на премијата и други		Исти како под точка	
<b>5. Податоци за тарифата</b>			
валута МКД		ЕВР	
01 02		01 02	
35 01022005		10 01022015	
Пристапна старост Почеток на осигурувањето		Тарифа	
0101		0901	
Годишна премија		Годишна премија	
500,00		25,00 25,00	
Осигурени суми за:		Осигурени суми за:	
Доживување		Смрт поради незгода	
5121,50		10000,00	
Смрт поради болест		100% траен инвалидитет	
5121,50		15000,00	
Смрт поради незгода		Дневен надомест	
10243,00		6,00	
Привремена осигурителна заштита			
5121,50			
Вкупна годишна премија		Рата на премија	
525,00		46,38	
Премија - капар		МКД платено на	
2.850,00		05.01.2005 по курс 61,44	
<b>6. Корисник на осигурувањето</b>			
За доживување		За смрт	
ОСИГУРЕНИКОТ		СОПРУГА АНА, РОДЕНО КОНЕВСКА	
<b>7. Прашања за осигуреникот</b>			
01 02		01 02	
1. Дали сте се лекувале или се лекувате од рак на било кој орган, било која болест на мозокот или нервите, пореметување на циркулација во главата, носете или сонето?		2. Дали сте претрпеле некаква несреќа?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
3. Дали имате здравствени потешкотии на срцето, белите дробови, црниот дроб, панкреасот, бубрезите, простатата, половите органи, системот за варење, штитната жлезда, сенилот, каријата?		4. Дали сте тествирани за ХИВ вирус?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
5. Дали имате зголемен холестерол, зголемена триглицериди, намалена или зголемена вредност на крвните клетки, зголемен крвен притисок?		6. Висина? Тежина?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		178cm 75kg	
7. Дали сте имале или имате некаква болест која не е преходно спомената?		8. Дали во последните 6 месеци имате изгубено или добиено на тежина?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
9. Дали сте опирани или лекар Ви советува операција?		10. Дали земате или сте земале лекови редовно?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
11. Дали сте биле на боледување во последната година?		12. Колку цигари пушите дневно?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		0	
13. Дали се чувствувате здрави?		14. Дали конзумирате алкохол или наркотици?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
Наведете го името и презимето на Вашиот семеен лекар и назив на установата каде што ја остварувате примарната здравствена заштита. Ако се лечите, испитувате или се спремате за операција, доставете медицинска документација и здравствен картон.			
01 Д-р Душан Трпевски-пш. Ј. Сандански		02	
15. Дали работите на своето работно место на работи со посебни услови за работа (работа со експлозивни материји, зрачење, задржување во опасни реони и сл.)?		16. Дали имате некои други осигурувања на живот, незгода или состојби на тешки болести?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
17. Дали до сега сте имале полиси кои се прифатени со зголемен ризик, понуди кои се одбени или одложени или сте го раскинале договорот за осигурување?		18. Дали до сега сте имале полиси кои се прифатени со зголемен ризик, понуди кои се одбени или одложени или сте го раскинале договорот за осигурување?	
да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>		да <input checked="" type="checkbox"/> не <input checked="" type="checkbox"/>	
Договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот (осигурениците) ги прочитаат објаснувањата кои се наоѓаат на задната страна од понудата. Со својот потпис потврдуваат дека ги прифаќаат објаснувањата на овој договор и преземањето на копјата од понудата, посебни и дополнителни услови и дека се запознаени со нивната содржина.			
Место и датум		Место и датум	
СКОПЈЕ, 05.01.2005		СКОПЈЕ, 05.01.2005	
Осигуреник (01)		Осигуреник (02)	
ДАМЕ ТОДОРОВСКИ		ДАМЕ ТОДОРОВСКИ	
Со својот потпис потврдувам под дисциплинска и материјална одговорност дека сите прашања правилно ги поставив, добиените одговори точно ги впишав и дека оваа понуда е потпишана од страна на осигуреникот во мое присуство. Исто така, потврдувам дека сите податоци од оваа понуда служат во корист на осигурувањето и нема да се користат во други цели.		Со својот потпис потврдувам под дисциплинска и материјална одговорност дека сите прашања правилно ги поставив, добиените одговори точно ги впишав и дека оваа понуда е потпишана од страна на осигуреникот во мое присуство. Исто така, потврдувам дека сите податоци од оваа понуда служат во корист на осигурувањето и нема да се користат во други цели.	
Име и презиме и шифра на агентот		Потпис на клиентот	
МАНЕВСКИ БРАНКО-0115425		МАНЕВСКИ БРАНКО	
<b>8. Прегледал</b>			
Место и датум		Место и датум	
Потпис на одговорното лице во деловната единица		Потпис на одговорното лице во Генералната дирекција	
ЖСЛОН-1			

## Пример 0101 - Пресметување на осигурена сума:

Женско лице на пристапна старост од 40 години сака да склучи мешовито осигурување со годишна премија од 1.300 евра и траење на осигурување 20 години.

Осигурената сума се пресметува:

Од таблица за женско население, за пристапна старост 40 и траење 20 години, факторот е 21.779. Осигурената сума за годишна премија 1.300 евра изнесува:



$$\text{Осигурена сума} = \frac{\text{Годишна премија} \times \text{фактор од таблица}}{1.000} = \frac{1.300 \times 21.779}{1.000} = 28.312,70 \text{ евра}$$

Осигурената сума изнесува 28.312,70 евра.


#### Тарифна група 02

-Осигурување на живот во случај на смрт и доживување на два животи со додатно осигурување во случај на смрт поради несреќен случај (мешовито осигурување).

По оваа тарифна група се склучуваат взаемни осигурувања на живот (осигурување на две лица).

Пристапната старост на секое лице одделно се пресметува така што од годината во која осигурувањето започнува се одзема годината на раѓање на осигурениот. Заедничката пристапна старост се утврдува според помошната таблица за утврдување на заедничката пристапна старост така што староста на помладото лице се зголемува за бројот на години предвидени со таблицата.

(тарифа 02, тарифна група 01)

 <b>BARDAAR-CROATIA OSIGURUVAÑE</b>			
Деловна единица		Број на полиса	
<b>ПОНУДА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ БРОЈ</b>			
<b>1. Договорувач на осигурувањето</b>			
Име и презиме/назив на претпријатието		Датум на раѓање (ДД/ММ/ГГГГ)	
Улица и број		ЕМБГ/МБ на претпријатието	
Земство		Број на телефон	
Земство		Странско државјанство	
Име и презиме Улица и број Земство Земање		Датум на раѓање (ДД/ММ/ГГГГ) ЕМБГ/МБ на претпријатието Број на телефон Странско државјанство	
<b>2. Осигуреник (01)</b>		Исто како договорувачот	
<b>3. Осигуреник (02)</b>		Исто како договорувачот	
<b>4. Плаќање на премијата</b>			
Начин на плаќање: <input type="checkbox"/> административно <input checked="" type="checkbox"/> лично <input type="checkbox"/> поштоматски <input type="checkbox"/> месечно			
Начин на плаќање: <input checked="" type="checkbox"/> уплатување <input type="checkbox"/> од плата <input type="checkbox"/> трансфер <input type="checkbox"/> внос <input type="checkbox"/> останато			
Име и презиме/назив на претпријатието и адреса за уплата на премијата и други			
Исто како под точка			
Деловна единица: <input checked="" type="checkbox"/> претпријатие <input type="checkbox"/> осиг. сума			
<b>5. Податоци за тарифата</b>			
валута: МКД			
Тарифа: 01022005			
Дополнително осигурување од незгоди: 0902			
Дополнително осигурување од тешки болни состојби: 01			
Година премија: 1080,00			
Осигурена сума за: 17775,72			
Доживување: 17775,72			
Смрт поради болест: 17775,72			
Смрт поради незгода: 10000,00			
Превремена осигурителна заштита: 10000,00			
Вкупна година премија: 1200,00			
Рата на премија: 615,60			
Премија - капитал: 37.822,00			
МКД, платено на: 05.04.2005 по курс: 61,44			
<b>6. Корисник на осигурувањето</b>			
За осигуреникот: ОСИГУРЕНИКОТ			
За осигуреникот: ГЕЏА: ГОРАН И ВЕСНА			
<b>7. Прашања за осигуреникот</b>			
1. Дали сте се лекувале или се лекувате од рак на било кој орган, било која болест на мозокот или нервите, пореметување на циркулација во главата, ногите или срцето?			
2. Дали имате здравствени пореметувања на срцето, белите дробови, црниот дроб, панкреасот, бубрезите, простатата, половите органи, системот за варење, штитната жлезда, соничниот, каријата?			
3. Дали имате зголемен холестерол, зголемен триглицериди, намалена или зголемена вредност на крвните клетки, зголемен крвен притисок?			
4. Дали сте имале или имате некаква болест која не е предвидено спомената?			
5. Дали сте оперирани или лекар Ви советуваат операција?			
6. Дали сте биле на боледување во последната година?			
7. Дали се чувствувате здрави?			
8. Дали сте прирети на некаква несреќа?			
9. Дали сте тестирани за ХИВ вирус?			
10. Висина? Тежина?			
11. Дали во последните 6 месеци имате загубено или добиено на тежина?			
12. Дали земате или сте земале лекови редовно?			
13. Коку цитри пушате дневно?			
14. Дали конзумирате алкохол или наркотици?			
15. Дали работите на своето работно место на работи со посебни услови за работа (работа со експлозивни материи, зрачење, задижување во опасни простори и сл.)?			
16. Дали имате некои други осигурувања на живот, незгоди или состојби на тешки болести?			
17. Дали до ова сте имале полиси кои се прифатени со зголемен ризик, полиси кои се одбиени или одложени или сте го расказале договорот за осигурување?			
Договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот (осигурениците) ги прочитаат објаснувањата или се насочат на задната страна од понудата. Со својот потпис потврдуваат дека ги прифаќаат објаснувањата на овој договор и преземањето на полиса од понудата, посебно и дополнителни услови и дека се запознаени со нивната содржина.			
Со својот потпис потврдуваат под дисциплинска и материјална одговорност дека сите прашања правилно ги поставиле, добиените одговори точно ги впишале и дека оваа понуда е потпишана од страна на осигуреникот во мое присуство. Исто така, потврдувам дека сите податоци од оваа понуда служат во корист на осигурувањето и нема да се користат во други цели.			
Име и презиме и цифра на апент:			
Место и датум:			
Потпис на одговорното лице во деловната единица:			
Место и датум:			
Потпис на одговорното лице во Генералната дирекција:			

Годишната премија се пресметува:

Од таблицата за два животи за пристапна старост од 42 години и траење 25 години факторот е 22.854.

Годишната премија за осигурена сума од 20.000 евра изнесува:

$$\text{Годишна премија} = \frac{\text{Осигурена сума} \times \frac{1.000}{\text{Фактор од таблица}}}{22.854} = \frac{20.000 \times \frac{1.000}{22.854}}{1} = 875,12 \text{ Евра}$$

## Тарифна група 02

-Осигурување на живот во случај на смрт и доживување на два животи.

По оваа тарифна група се склучуваат взаемни осигурувања на живот (осигурување на две лица).

Премијата во таблиците е дадена за здрави лица од 14 до 65 години на живот.

Пристапната старост на секое лице одделно се пресметува така што од годината во која осигурувањето започнува се одзема годината на раѓање на осигурениот. Заедничката пристапна старост се утврдува според помошна таблица за таа намена со која се утврдува заедничката пристапна старост така што староста на помладото лице се зголемува за бројот на години предвидени со таблицата.

При утврдување на премијата доколку осигурениот има АРЖ прво се зголемува пристапната старост на секој осигурен одделно, се утврдува заедничката пристапна старост и на основа на тоа се одредува премијата од таблицата.

Во случај на доживување на корисникот му се исплаќа договорената осигурена сума по истекот на договореното траење на осигурувањето ако двајцата осигуреници доживеале истек. Ако корисниците за случај на доживување воедно се и осигуреници, тогаш им се исплаќа договорената осигурена сума во еднакви делови.

На корисникот за случај на смрт му се исплаќа договорената осигурена сума ако смртта на еден од осигурениците настапила за време на договореното траење на осигурувањето, со што престанува осигурувањето.

Во случај на истовремена смрт на двајцата осигуреници, осигурената сума се исплаќа на корисникот одреден во полисата, а ако тој не е наведен, тогаш се применува решенијата според законските прописи за законските наследници.

На корисникот на осигурувањето му се исплаќа за осигурениот случај:

Смрт - осигурена сума, односно дел од сумата според условите на осигурувањето,

Доживување- осигурена сума.

Пример 0202 – Пресметување на премија:

Брачен пар (маж 42 години и жена 34 години) сака да склучи мешовитото осигурување на два животи на заедничка осигурена сума од 22.200 евра со траење на осигурувањето од 18 години и годишно плаќање на премијата.

Заедничката пристапна старост се одредува:

Разликата во години помеѓу мажот и жената е 8 години. За таа разлика помошната таблица за одредување на заедничката пристапна старост предвидува староста на помладото лице да се зголеми за 5 години.

Според тоа заедничката пристапна старост изнесува 39 години.

Годишната премија се пресметува:

Од таблицата за два живота за пристапна старост од 39 години и траење 18 години факторот е 18.587.

Годишната премија за осигурена сума од 22.200 евра изнесува:

$$\begin{array}{rclcl} \text{Годишна} & \text{Осигурена сума } x & 22.200 & x & \\ \text{премија=} & \frac{1.000}{\text{Фактор од таблица}} & = & \frac{1.000}{18.587} & = 1.194,38 \text{ ЕВРА} \end{array}$$

-Дополнително осигурување на лица од последици на несреќен случај (дополнителна несреќа) со осигурување на живот по тарифата 01

1. По оваа тарифна група се склучуваат дополнителни осигурувања од последици на несреќен случај (незгода) само со тарифа 01.

2. Важечки услови со оваа тарифна група се дополнителните услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај со осигурување на живот со таблицата на траен инвалидитет.

3. При склучување на осигурувањето мора да се договорот сите понудени ризици по оваа тарифна група.

4. Дополнителна незгода се договара во случај на:

- Траен инвалидитет поради несреќен случај,
- Дневни надоместоци за лекување во болница поради несреќен случај.

5. Осигурената сума за случај на траен инвалидитет може да биде еднаква или помала од двојната осигурена сума за случај на доживување по полисата на осигурување на живот, но не поголема од 60.000 евра.

6. Доколку осигурениот се занимава со некој од спортовите од распоредот на спортови во класи на опасности потребно е да се пресмета доплатна премија.

Таблица на доплатни премии во процент од основната премија:

класа на опасноста	рекреација	аматери	професионалци
I.	35%	75%	250%
II.	70%	150%	500%

1 .Кај вклучување на воени настани и воени судири при осигурување живот се утврдува доплата на премија,

2. На лица на кои им е утврден инвалидитет според таблицата на инвалидитет, премијата се зголемува според следнава таблица:

Инвалидитет	Доплата
преку 10% до 50%	25%
преку 50% до 75%	50%
преку 75% до 99%	75%

100%	100%
------	------

Таблица на премии

За 1 парична единица годишните премии на осигурената сума изнесуваат парични единици	
За случај на траен инвалидитет поради несрекен случај до	400
За случај на дневни надоместоци за лекување во болница поради несрекен случај	0,24

Доколку потенцијалниот осигурен боледува од две или повеќе болести кои претставуваат различен АРЖ, а не се патофизиолошки поврзани (на пр. ревматоиден артритис и хипертензија) се зема оцената на поголемиот АРЖ, а оцените не се собираат.

Ако се работи за две болести кои претставуваат еднаков ризик (АРЖ II), а патофизиолошки се поврзани, АРЖ се зголемува и поминува во АРЖ III.

Доколку потенцијалниот осигурен боледува од две или повеќе болести кои се патофизиолошки поврзани и со тоа здружено ја зголемуваат смртноста (на пр. хиперлипидемија и регулирана хипертензија) ризиците се собираат, додека кај, на пр. комбинација на хиперлипидемија и нерегулирана хипертензија, понудаваачот не се прифаќа во осигурување и се предлага лекување и повторна оцена на ризикот по шест месеци.

АРЖ I претставува минимален ризик, АРЖ II претставува возможен ризик од смрт во осигурителниот периодот, а АРЖ III претставува голема веројатност од смрт во годините на осигурувањето.

Идеалната телесна тежина на едно лице изразена во килограми е висината на тоа лице мерена во сантиметри намалена за 100. Отстапување од идеалната телесна тежина до 15 килограми се смета за нормална тежина.

## Прилог

Помошна таблица за одредување на заедничка пристапна возраст при склучување на мешовито осигурување на два живота:

ако разликата во годините на живот е	се зголемува на возраста на помладото лице за години	ако разликата во годините на живот е	се зголемува на возраста на помладото лице за години
0	0	26	20
1	1	27	21
2	1	28	21
3	2	29	22
4	2	30	23
5	3	31	24
6	3	32	25
7	4	33	26
8	5	34	27
9	5	35	28
10	6	36	29
11	7	37	30
12	8	38	31
13	8	39	32
14	9	40	33
15	10	41	34
16	11	42	35
17	12	43	36
18	12	44	37
19	13	45	38
20	14	46	39
21	15	47	40
22	16	48	41
23	17	49	42
24	18	50	43
25	19	...	...

Конечно, фактори кои влијаат врз висината на премијата за осигурување можат да се наведат особено следниве:

- Пристапната старост на осигурениот (години на старост во моментот на склучување на осигурување живот на осигурениот),
- Пол,
- Таблица на смртност (морталитет),
- Здравствената состојба на осигурениот,
- Висината на премијата (над определен лимит задолжително се бара лекарски преглед на осигурениот пред да се прими во осигурување),
- Траење на осигурувањето,
- Занимање на осигурениот,
- Начин на плаќање на премијата од страна на осигурениот (месечно,

тримесечно, полугодишно, годишно или одеднаш за целиот период на траење на склучениот договор за осигурување живот),

- Начин на исплата на договорената сума на осигурување (дали станува збор за одеднаш или на рати (рента),

- Начин на склучување на договорот за осигурување живот (поединечен или групен – колективен),

- Постоене партиципација во добивката.

## 15. УПРАВУВАЊЕ СО ОСИГУРУВАЊЕТО

Преземање ризик во осигурување (Underwriting).

Осигурителното работење претставува сложена дејност и се состои од бројни активности меѓу кои како најважни можат да се наведат следниве:

- Преземање на ризикот,
- Маркетинг на осигурувањето,
- Определување на цената на осигурување (тарифа на премии),
- Процена и ликвидација на штети,
- Формирање на фондови,
- Вложување на слободните средства,
- Обезбедување солидна реосигурителна програма,
- Обезбедување на надзор во осигурувањето,
- Изготвување на финансиски извештаи и др.

Секој осигурител пред да нуди осигурување на пазарот мора да има тарифа на премии и услови за осигурување за соодветниот ризик кој го презема во осигурувањето. Ризиците кои ги прифаќа во осигурувањето во зависност од нивната големина може да ги задржи во целост во рамките на својот самопридржај или ако го надминува сопствениот самопридржај да го подели со некој друг осигурител во соосигурување или пак да го пласира во реосигурување со определен дел или во целост. Во текот на своето работење е должен да формира фондови на сигурност кои се потребни за обезбедување сигурно и стабилно работење. Ваквите фондови поради одржување на нивната вредност како и поради постигнување на профитабилно работење, неопходно е со нив да се работи внимателно, во смисла на нивно пласирање по поволни услови со цел во секое време да може да ги исполнува своите обврски што настануваат со реализирање на преземените ризици во осигурувањето.

Преземањето ризик претставува процес во кој осигурителот одлучува за преземањето на ризикот во осигурителното покритие. Осигурителот склучува договор за осигурување врз основа на деловната политика и утврдените деловни начела и прописи, а во согласност со основите на тарифата на премии.

Процесот на преземање на ризикот претставува активност која се исцрпува низ неколку фази и тоа:

- прифаќање или одбивање на понудениот ризик,
- класифицирање и рангирање на преземениот ризик и определување на стандард и висина на покритие за секој прифатен ризик,
- доколку прифатениот ризик го надминува капацитетот на осигурителот се спроведува брза дистрибуција на вишокот на ризик во соосигурување или пак се трансферира во реосигурување.

Во оцената на ризикот неопходно е осигурителот да:

- обезбеди информации на основа кои ќе може да одлучи дали ќе го прифати или одбие понудениот ризик,
- изврши оценка на квалитетот на понудениот ризик од аспект на евентуалниот хазард,



- ја оцени можноста за реосигурување,
- води сметка за можното откажување на осигурувањето запазувајќи го рокот според Законот за облигациони односи.

Портфелот на осигурување односно осигурителниот портфел на осигурителот го претставува вкупното работење на осигурителот и е одраз на големината и моќта на осигурителот, па оттаму колку е поголем портфелот толку се поголеми и можностите за покривање и израмнување на ризиците, што ги презел во осигурителна заштита, во рамките на сопственото работење. Од тие причини постојана преокупација на осигурителот треба да биде негување на портфелот и обновување и проширување, зашто во спротивно води кон изумирање и зголемување на несигурноста во работењето и пропаѓање на осигурителот.

Од особена важност е стабилноста на портфелот која во добар дел е детерминиран од неговата структура. Кога говориме за стабилен портфел треба да се има предвид начелото за квалитетно и сигурно работење кое според Лојдовото гесло, значи давање предност на малите над големите ризици за стабилност на портфелот од причини што полесно се компензираат внатре во рамките на самиот портфел на осигурителот.

Во таа смисла осигурителот треба секогаш да води сметка во формирањето на сопствениот портфел, секогаш да работи на тоа да обезбеди подобра распределба на ризиците во просторот и времето, зашто само на тој начин ќе обезбеди просторно и временско покривање на прифатените ризици во сопствениот портфел, а притоа ќе обезбеди и формирање на средства потребни за покривање на обврските што би можеле да произлезат од потенцијалните можни штети. Како се постигнува дисперзија на ризикот во простор?

Се разбира дека тоа е возможно преку уситнување или атомизирање на ризикот, т.е. задржување во портфелот само дел од ризикот кој е во рамките на техничките можности за покривање со сопствениот капацитет, а вишокот го пренесува во соосигурување или во реосигурување. Временската дистрибуција односно дисперзија на ризикот се постигнува со создавање на резервни фондови во годините кога штетите се помали од премијатата за осигурување.

## 16. ПРИМЕНА НА МАРКЕТИНГ ВО ОСИГУРУВАЊЕ

Склучувањето осигурување базира продажба на осигурување директно или индиректно преку посредници. Секој осигурител води посебна сметка на пазарната политика во зголемувањето на опфатот во осигурување на потенцијалниот осигурителен пазар. Во таа насока особено внимание и посветуваат на маркетиншката функција. Осигурителите преку маркетиншко обраќање на потенцијалните осигуреници особено се насочени кон задоволување на побарувањата за осигурување кои ги поставуваат осигурителната јавност и клиентелата. За акцептирање на барањата на осигурениците од осигурителите се бара добро да ги познаваат осигурениците, нивните желби, очекувања, интереси. Тоа подразбира добро истражување на осигурителниот пазар. А тоа може да го направи маркетингот дефиниран како процес на планирање и извршување на концепциите на политиката на цените, промоција и дистрибуција на идеите, добрата и услугите. Стратегијата на маркетингот се операционализира преку сегментација и избор на таргетните групи на осигурителниот пазар, а тоа се: претпријатија, домаќинства, возачи, лекари, адвокати, студенти, ученици и сл. потенцијални осигуреници. Несомнено истражувањето на пазарот претставува насушна континуирана и систематска активност. Основната задача на анализата е да ја согледа и утврди состојбата на пазарната структура во даден момент, но во контекст на престојни промени како динамичен процес. Со истражување на пазарот се стекнуваат информации кои се однесуваат на:

- фактори, од кои зависи големината на пазарниот капацитет односно апсорпционен потенцијал и
- фактори, кои влијаат врз големината на коефициентот на искористување на пазарниот потенцијал од страна на компаниите.

За доаѓање до неопходните пазарни информации се користат разни извори, кои се бројни и разновидни, но сите тие можат да се генерализираат во три групи:

- информации кои се однесуваат на работењето на друштвата за осигурување,
- информации кои се прибрани и објавени најчесто од трети лица и
- информации кои се прибираат непосредно од терен.

Оттука, произлегува дека до сознанијата за пазарниот потенцијал се доаѓа преку интерно или екстерно остварување на истражувачката активност. Интерниот начин на одвивање на истражувачки активности на пазарот подразбира дека целокупниот процес на истражување на пазарот се врши од самото осигурително друштво. Притоа се разбира се користат податоците од работењето на друштвото, но во исто време се користат и податоци што се собрани и објавени од трети лица (од разни публикации кои се објавуваат било од здруженија на стопански организации, комори, обработени податоци и тоа објавени од официјалната статистика, разни министерства и др.). Наспроти интерното користење при истражување на пазарот, екстерниот извор за доаѓање до пазарните информации односно податоци, кој се одвива на терен е поскапо, посложено и секако тоа бара повеќе време. Вообичаено екстерниот начин на истражување на пазарот се користи со методи на:

- следење,
- анкетирање и
- со примена на експериментален пристап на стекнување определени информации односно податоци за пазарниот потенцијал.

Стекнатите сознанија од истражувачките активности, за пазарните потенцијали им овозможуваат на друштвата за осигурување да дефинираат стратегија за промоција и продажба на постојни и нови осигурителни производи, како услуга од поширок општ јавен карактер, која мора да даде одговор особено на следниве прашања:

- во кој правец треба да се оди,
- зошто токму таму сака да оди и кои резултати се очекуваат од тоа,
- како да се стаса до таму,
- кога ќе се стаса таму,
- што треба да се направи за да се остане на стекнатата позиција,

На потребата од развивање на маркетинг пристапот во осигурувањето укажува и фактот што осигурувањето воопшто и во развиениот индустриски свет бележи подинамичен развој во однос на севкупниот развој. Другиот аспект на нагласената потреба од примена на маркетингот во осигурувањето е во сознанието за напуштање на традиционалниот продажен концепт во функција на остварување на позначаен влез на пазарот на осигурувањето.

## 17. ЗАКОН НА ГОЛЕМИТЕ БРОЕВИ

Статистиката со својата апаратура им овозможува на осигурителните компании што поточно да ги пресметуваат можностите за реализирање на ризикот кој го преземаат, за на таа основа да ги пресметаат приходите кои треба да ги добијат во вид на премија за осигурување. Потребно е премијата да се утврдува преку нормалната игра на Законот на големите броеви.

Во животот сме склони одредени појави да ги нарекуваме случаи или случајни настани. Но, ако се следат ваквите и слични појави на еден подолг период и во поголем број тоа добива карактеристика на законитост кое го нарекуваме Закон на големите броеви. Законот на големите броеви се манифестира на тој начин што секоја година приближно ист број ризици, односно осигурувања, имаат ист број штети.

Може да се каже дека осигурувањето се базира на реализирање на резултатите на заедница на ризици кои се загрозени од исти или слични опасности, додека успехот во осигурителното работење базира на Законот на големите броеви. Или со други зборови тоа значи колку бројот на истоветни ризици во портфелот е поголем, поголема е веројатноста да се очекува дека вистинскиот тек на штетите повеќе ќе се приближува кон математичко-статистичките пресметани вредности.

Законот на големите броеви може да се пресмета односно изрази вака:

Се зема една низа од  $n$  експерименти на настанот  $A$ , кој има постојана веројатност  $p$ , да се појавува  $r$  пати. Тогаш веројатноста дека разликата

$$r/n - p$$

по својата апсолутна вредност ќе биде помала од произволно малиот позитивен број тежи кон 1 кога бројот на експериментите  $n$  неограничено расте. Оваа теорема се нарекува Закон на големите броеви.

Законот на големите броеви и статистиката се елементарните основи на кои базира дејноста осигурување без кои не би можело да се замисли функционирањето на оваа дејност.

Проучувањето за делувањето на овој закон овозможува за воочување на правилностите и законитостите во настапувањето на разгледаниот настан-случување. Карактеристиката на делување на Законот на големите броеви се состои во разгледување, настапувањето на настани во голем број случаи, бидејќи само во маса се манифестираат правилностите и законитостите. Настапувањето на настаните поединечно и во мал број претставува случај, додека настапувањето на ист настан во маса се манифестира како законитост. Така, на пример, ако во разгледуваната година од конкретна група на луѓе од 8 лица со иста пристапна старост умрат шест (75%), не треба да се извлече заклучок дека веројатноста за смрт за луѓе од разгледуваната пристапна старост е 75%. Но, разгледување на група од, на пример, 80000 луѓе од иста пристапна старост може да резултира во формирање веројатност за смрт на лица за разгледуваната пристапна старост. Делувањето на Законот на големи броеви најдобро го илустрираат примери од експерименти кои се вршени со цел проучувања поврзани за овој закон.

1. пример: Се направени експериментални фрлања на пара и следена е појвата на грб на горната страна, при секое фрлање.

Резултатите од експериментот се прикажани на следнава табела:

Истражувач	Број на фрлања	Појава на грб (настан А)	Релативно учество $W(A)$
Бифон	4040	2048	$0,50693 = 50,693\%$
К. Пирсон	12000	6019	$0,50158 = 50,158\%$
К. Пирсон	24000	12012	$0,5005 = 50,05\%$

2. пример: Се следи појавата на број 1 на горна површина при фрлање на нумерирана коцка означена со броеви 1 до 6. Резултатите се прикажани на следнава табела:

Број на фрлања	Број на појавување (настан Б)	Релативно учество $W(B)$
50	5	$0,1 = 10\%$
100	13	$0,13 = 13\%$
500	88	$0,176 = 17,6\%$
1000	159	$0,159 = 15,9\%$
5000	822	$0,1644 = 16,44\%$

Се забележува дека бројот на појавување на грб тежнее кон  $\frac{1}{2} = 50\%$ , а појавувањето на бројот 1 тежнее кон  $\frac{1}{6} = 0,16 \approx 16,67\%$ .

## 18. ТЕОРИЈА НА ВЕРОЈАТНОСТА

Бројните истражувања, преку експериментален пат, ја потврдуваат способноста на релативната фреквенција на настанот  $A$ , што претставува основа на законот за случајни појави. Едновременно од страна на одредени математичари и статистичари вршени се бројни експерименти и во сите случаи е констатирано дека статистичката веројатност постанува се поблиска до теоретската, доколку бројот на експериментите е поголем.

Веројатноста за настанот  $A$  велиме дека е статистичка, ако се исполнети следниве услови:

- експериментот, при исти услови, може неограничен број пати да се повтори, при што очекуваниот настан ќе се реализира или, пак, нема да се реализира;
- при доволен број повторување на експериментот при непроменети услови, карактеристично е дека фреквенциите за настанот  $A$ , за секоја серија од експериментот, само незначајно отстапува од некоја константа.

Со зголемување на бројот на експериментите, фреквенциите се приближуваат кон веројатноста, но не со целосна сигурност, туку со голема веројатност.

Секој настан кој припаѓа на полето од настани  $S$  одговара одредена веројатност, што значи веројатноста можеме да ја анализираме како функција дефинирана на полето од настани  $S$ , од каде произлегува дека за сигурниот настан,  $U$  веројатни се сите резултати(исходи) од експериментот ( $m=n$ ), затоа:

$$P(A) = m/n = 1$$

што значи дека веројатноста за целокупниот простор на настани е еднаков на еден.

Пресметувањето на веројатноста за настапување на штетни настани во осигурување претставува основа за одредување на премија за осигурување. Оваа веројатност се определува врз основа на искуство, а за нови случаи врз основа на процена што ќе ја прават експерти. Се разликува поимот класична дефиниција за веројатноста од поимот емпириска (a posteriori) дефиниција за веројатноста. Вршме некој експеримент  $E$ . Меѓу резултатите од експериментите се јавуваат настани-случувања  $A, B, C, \dots$ .

Да земеме дека  $n$  претставува ознака за бројот на сите еднакво можни резултати од експериментот  $E$ , а со  $m$  да го означиме бројот на резултатите од експериментот  $E$  кои доведуваат до реализација (настапување) на настанот  $A$  (т.н. број на поволни резултати за настапување на настанот  $A$ ).

Класична дефиниција за веројатноста definicija:

Веројатноста од реализација (настапување) на настанот  $A$ , во ознака  $P(A)$ , претставува однос на бројот на поволни можности за настапување на настанот  $A$  и сите еднакво можни резултати на некој експеримент  $E$ , т.е.  $P(A) = m/n$ . Со оглед на големината и односот на броевите  $m$  и  $n$  можни се овие случаи:

(1) ако  $m = n$ , тогаш е  $P(A) = 1$ , во таков случај станува збор за т.н. сигурен настан.

(2) ако  $m = 0$ , тогаш е  $P(A) = 0$ , па во тој случај станува збор за т.н. невозможен настан.

(3)  $0 < m < n$ , т.е.  $0 < \frac{m}{n} < 1$ , односно  $0 < P(A) < 1$ , во таков случај станува збор за т.н. случаен или веројатен настан.

Нееднаквост  $0 \leq P(A) \leq 1$  ги опфаќа сите три случаи.

$P(A) = \frac{m}{n}$  претставува математичко очекување за настап на настанот  $A$  во иднина. За разлика од поимот класична дефиниција за веројатност, која подразбира пресметување на веројатност пред да се реализира експериментот и независно од тоа дали ќе се изврши експеримент, а *posteriori* (емпириска) веројатност или релативно учество на настанот  $A$ , со ознака  $W(A)$ , се пресметува по експеримент и односот е број на резултат во експеримент во кои се реализирал (настапил) настанот  $A$  и бројот на сите резултати (од вкупно извршени обиди), т.е.  $W(A) = \frac{M}{n}$ . Се забележува дека при голем број обиди да биде  $W(A) \approx P(A)$ , т.е. ако  $n \rightarrow \infty$ , во тој случај  $W(A) \approx P(A)$ . Во примерите кои ги искористивме за објаснување на Законот на големите броеви:

$$W(A) \approx P(A) = 1/2 = 0,5$$

$$W(B) \approx P(B) = 1/6 = 0,16$$

Ако е  $P(A)$  веројатноста дека ќе се реализира настанот  $A$ , тогаш  $P(A^c)$  веројатност на реализација е спротивен настан, т.е. веројатност дека нема да се реализира настанот  $A$ , при што е  $P(A^c) = 1 - P(A)$ .

## **19. ШТЕТИ**

### **19.1. Извид, проценка и ликвидација на штети**

Извидот, процената и ликвидацијата на штети претставуваат активности и фази од осигурителната заштита на осигурените од процедурите и постапките на нивното реализирање. Во добар дел зависи успехот на извршениот сервис на осигурителни услуги спрема осигурениот. Овие процедури и постапки не се предмет на посебно законско регулирање, тие се регулирани со интерни акти на секое осигурително друштво, кои се дадени во вид на Упатства за единствена примена на условите и тарифите на премии по соодветните класи на осигурување. Вообичаено постапките при проценка и ликвидација на штети се состојат од следниве фази:

- пријава на штети,
- евидентирање и формирање на предмет за секоја штета,
- организирање на извид и проценка на пријавената штета,
- обезбедување на соодветна документација неопходна за дефинирање на висината на штетата, како и тоа дали е опфатен оштетениот предмет со осигурување,
- оформениот предмет од проценка со соодветната документација се доставува во ликвидација,
- ликвидација на штетата (утврдување на основата на штетата),
- контрола на штетата во текот на ликвидација на штетите,
- дополнителна контрола на штетите,
- доколку има приговор од осигурениот по однос на штетите се разгледува и решава соодветно,
- по ликвидацијата на штетата се доставува за исплата,
- доколку нема соодветна неопходна документација во определен временски период штетите се резервираат,
- при ликвидација на штетите, ликвидаторот утврдува дали постои основа за регрес, што во таков случај се поднесува барање за регрес,
- постапка за штети по основ на склучени договори за реосигурување и соосигурување.

### **19.2. Пријавување на штети**

При настанување на штета односно кога се остварува осигурен случај од чие дејство се оштетува или уништува предметот на осигурување, осигурениот е должен според ЗОО, но и според условите за осигурување да ја пријави штетата. Тоа тој може да го направи со пополнување на официјален образец за таа намена што осигурителот го изготвува и го праќа по пошта или непосредно доставување до овластениот вработен на осигурителот. При пријавување на настаната штета на образец пријава за штета осигурениот треба да ги пополни сите рубрики содржани во овој образец, а особено основните податоци за осигурениот, оштетениот или договорувачот на



осигурувањето, понатаму наведување на полисата со која е осигурен оштетениот предмет како и наведување на причината за штетата и приближни информации за висината на штетата. За официјален начин на пријавување на штетата се смета и прифаќа доколку се пријави по пат на телеграма или по пат на доставување на пријава по факс.

Кога станува збор за настанување на масовни штети како и штети од поголем обем, пријавата на штетата може да се врши и по телефон со дополнително доставување пријава за штета.

Во практиката на осигурителните друштва постои ситуација и кога преземаат активности на услужна процена за други осигурителни друштва при што во таков случај пријавата на штети се евидентира посебно во друга книга на пријавени штети.

### **19.3. Евидентирање и формирање на предмет за штета**

По приемот на пријавата за штета од осигурениот се отвора предмет (папка) и таа се заведува под хронолошки број, по датум на пријавување, во книгата на пријавени штети. Поради поголема прегледност, книгите на пријавените штети се водат по класи на осигурување. Книгата на пријавени штети има бројни рубрики во кои се евидентираат неопходни елементи од кои може да се проследат фазите на пријавување, извид и процена, ликвидација и конечно исплата на штетата. Вообичаени рубрики во книгата на пријавени штети се: реден број, хронолошкиот број на штетата од соодветната класа на осигурување, број на полисата, датум кога е настаната штетата, датум на пријава на штетата, име на осигурениот односно на оштетениот, место на штетата, предмет кој е оштетен, причина за штетата, висина на надоместокот за штетата, датум на исплата како и други рубрики кои се важни за пооделни класи на осигурување. На крајот од годината книгата на пријавени штети се затвора на тој начин што се утврдува бројот на примените, исплатените, одбиените и резервираните штети. При отварање на нова книга на пријавени штети на почетокот на наредната година се внесува односно се пренесува податокот за резервираните штети од претходната/ите година/и.

### **19.4. Извид и процена на штета**

По оформувањето на предметот на штета (папка) и заведувањето во книгата на пријавени штети, се доставува односно се проследува на извид и процена на пријавената штета за што се составува записник како и снимање на местото и оштетениот предмет. Со процената на штетата се дефинира причината поради која е настаната штетата, висината и обемот на штетата. Според условите за осигурување извидот треба да се изврши веднаш по настанување на штетата, но не покасно од три дена од нејзиното настанување и пријавување, освен кај масовните штети каде за процена е потребен подолг период.

## **19.5. Елементи за одредување на тотални и делумни штети**

При процената на штетата, зависно од видот на осигурените работи, мора да се посвети посебно внимание по извршениот увид и утврдената причина, на обемот и технолошката постапка за отстранување на штетите, а врз основа на добиените елементи, одговорниот стручен работник-проценител да определи, дали е целисходна поправка на оштетените осигурени работи или е економски неоправдана таа поправка и треба да се оди на тотална штета.

Зависно од оваа констатација проценителот ќе пристапи кон прибирање на соодветните документи.

Во сложени случаи (кога проценителот е во дилема) потребно е непосредно да ја комплетира документацијата за тотална штета и документацијата за поправка (делумна штета) и врз основа на споредување во смисла на соодветните услови за осигурување да донесе одлука, односно да се определи за видот на штета-тотална или делумна. Доколку во определбата за видот на штета, се утврди потреба од формирање на комисија, тогаш се формира комисија за утврдување на видот на штетата.

### **19.5.1. Тотална штета**

Кај процената на тотални штети потребно е да се посвети внимание на трошоците кои произлегуваат од договорот за осигурување, односно да се има предвид следново:

- висината на надоместокот од осигурување се утврдува според сегашната или утврдената сегашна вредноста на осигурените работи во времето на настанување на осигурениот случај, намалена за вредноста на остатокот;

За одредување на вредноста на осигурените работи во моментот на настанување на штетниот настан - вистинската вредност на осигурените работи, потребно е да се утврди ново набавената вредност и износот (процент) на проценета амортизација (техничка и економска).

Под набавна вредност на осигурените работи се подразбираат сите потребни трошоци настанати до моментот на приемот, односно пуштање на работите, односно до добивање на службена дозвола за работа (употребата), а кои главно се состојат од три групи на трошоци и тоа:

- од новонабавената вредност на осигурените работи - фактурната цена по договорот за купопродажба или изградба или ако оштетената работа е од сопствено производство, тогаш производната цена на чинење;

- фабричка цена - за старите машини кои веќе не се произведуваат, цените се утврдуваат со методата на споредување со цените на нејзините следбеници, водејќи сметка за модернизација и нивно подобрување;

- од осигурување и шпедиција за транспортните и другите манипулативни трошоци - целисходно направени (давачки на увоз, царина, данок и др.).

За сите овие трошоци мора да постои соодветна документација, а тие мора да се однесуваат исклучиво за предметот на штетата.

- од трошоците за демонтажа и монтажа за осигурените работи на местото на експлоатација. Овие трошоци во извесни случаи е тешко однапред

да се одредат, бидејќи често нема доволно елементи за утврдување на нивната висина.

Во такви случаи најдобро е да се почека, да заврши монтажата и врз основа на примената документација да се одредат вистинските трошоци. По исклучок, доколку се сака штетата да се реши во краток временски интервал, дозволено е овие трошоци да се признаваат врз основа на понуди, односно профактури кои претходно треба да бидат оценети од страна на соодветниот стручен работник.

По приспособирање на сите потребни документи се пристапува кон процена на вистинската вредност на осигурените работи, која може да се изведе со формулите:

$C = H - A$ , каде е

C – вистинска (сегашна) вредност на осигурените работи;

H - набавна вредност на осигурените работи во која е содржан збирот на сите зависни трошоци (амбалажа, транспорт, транспортни осигурувања, царина, данок на промет, доопремување, дотур на лице место, монтажа, евентуално прилагодување на подлогата-фундаменти и др.).

A - амортизација (истрошеност,изабеност), не само техничката, настаната при користење на работите, туку и економската застареност.

Висина на надоместокот при тотална штета:

$TШ = C - BO$ , каде е;

TШ - тотална штета на осигурените работи;

C - вистинската (сегашна) вредност на осигурените работи;

BO - вредност на остатокот, односно

$TШ = H - A - BO$

### **19.5.2. Делумни штети**

Кај процената на делумни штети потребно е да се има предвид:

- висината на надоместокот од осигурување кај делумни штети се утврдува согласно со соодветните услови на осигурување, а врз основа на трошоците настанати при извршување на поправката, со одбивање на амортизација и вредност на остатокот;

- во трошоците за поправка спаѓаат две основни групи трошоци на материјали (основен и помошен), било материјалот да се изработува во сопствена режија или се набавува од трети лица и

- трошоци на работење (работна рака).

Во трошоците на работење влегува вредноста на потрошената работна сила потребна за поправка на оштетените осигурени работи. Ако осигурениот врши поправка во сопствена режија, на име трошоци на работење, може да му се признае норма, час без вкалкулирана добивка. Ако овој интересен норма, час изнесува повеќе од норма часот на другите изведувачи, овластени за изведуваче на такви видови на работа во блиското место, при пресметување се применува норма часот на ремонтното претпријатие од седиштето на осигурениот. При определувањето кој норма час да се земе предвид за пресметување на трошоците на работење е потребно во интерниот норма час да се додадат неопходните трошоци за транспорт, пакување, осигурување и

др. до потенцијалниот изведувач на работите и потоа да се оцени кое решение е целисходно, односно кој норма час е поволен за пресметување на трошоците за работење.

Ова е постапката доколку со одлуката на органите на управување во осигурителното друштво не е одредена висината на норма часот.

Во трошоците за поправка, покрај трошоците на материјалот и работата влегуваат и неопходните трошоци за демонтажа, монтажа како и трошоците за превоз, целисходно направени за поправка на оштетените работи како и трошоците кои се однесуваат на увозните давачи, данок, трошоци за надворешни стручни соработници, трошоци за вештачење во смисла на општите услови за осигурување, стручни експертизи, трошоци по барањата за регресирање на исплатени штети (материјални трошоци), трошоци за штети по судски пат (трошоци за спорови, судски такси, надоместоци за вештачење на сведоците, правни застапници и др.). Откако ќе се собере целата документација се пристапува на утврдување на делумната штета која може да се искаже вака:

$ДШ = Тр - А - ВО$ , каде е;

ДШ - делумна штета;

Тр - трошоци за поправка на оштетените осигурени работи;

А - амортизација на трошоците за поправка поради истрошеност на оштетениот дел на осигурените работи;

ВО - вредноста на остатокот на оштетениот дел на осигурени работи.

Под трошоци за поправка, треба да се подразбираат сите неопходни трошоци настанати во врска со извршената поправка.

Според тоа, трошоците за поправката би ја имале оваа формула:

$$Тр = д + м + ч + т$$

д - трошоци за демонтажа и монтажа;

м - трошоци на материјалот, односно цената за набавка или изработка на нови делови и склопови или поправка на постоечките работи или делови;

п - трошоци на потребното работење за поправка на оштетените осигурени работи;

т - останати трошоци кои биле неопходни во врска со поправката, како: транспорт, давачки за увоз, данок и др..

Според тоа формулата за пресметка на делумни штети би била:

$$ДШ = (д + м + ч + т) - А - ВО$$

## 19.6. Начин на утврдување на висината на штетата

Висината на штетата може да се утврди на еден од следниве начини:

- договорно (по слободна процена-спогодба);

- по пат на калкулација на база на предмери и пресметки;

- на основа на понуди, односно сметки за извршените работи;

- на основа на снимање и евиденција на потрошената работа и материјал.

- Договорно (по спогодба) утврдување на штетата може да се врши само кај штетите кај кои со сигурност може да се утврди цената на работата и

материјалот.

Ваквата процена можат да ја вршат само соодветни стручни лица со долгогодишно искуство во овој вид работење и тоа при извид на лице место веднаш по настанувањето на осигурениот случај.

- Утврдување на штети по пат на изработка на предмер-пресметка-се врши во сите случаи кај поголемите делумни и тотални штети, а особено кај штетите на градежни објекти.

Пресметка може да направи само соодветно стручно лице, кое треба да ја користи постоечката документација за изградба (доколку со неа располага). Во исклучителни случаи може да се прифати методот на прибирање на понуди (најмалку три).

Меѓутоа, овој начин треба да се избегнува кога е можно поради тоа што во него се утврдува вистинската и реалната штета.

Утврдување на штетите по пат на снимање и евиденција на потрошениот труд и материјал каде е препорачливо и треба како метод да го прифатиме во сите големи и сложени штети, кај кои технологијата на поправка е таква што со ниеден друг метод, однапред да не може да се проценат трошоците за поправка, а особено во ситуации кога со штетата истовремено се вршат санации и во такви случаи каде осигурениот не ја прифаќа процената на штети без голем коефициент на сигурност.

Особено треба да се контролира работата на ангажираните механички средства, багери, булдожери, дигалки и др. доколку тие средства се ангажирани на отстранување на последици на штетниот настан и да се настојува овие средства ефикасно да се користат.

Поради тоа е потребно да се извршат сите неопходни подготовки за овие ангажирани средства по доаѓањето на местото на штетата да бидат веднаш употребени, без чекање. Исто така, овие средства треба веднаш по извршената задача да го напуштат местото на штетата или да се евидентира времето на престанување на работа на овие механички средства.

Покрај тоа, треба да се води сметка овие ангажирани средства да се користат на директно отстранување на штетата, а не и за снимање на теренот и др.

При ангажирање на споменатите механички средства, а поради големи трошоци, потребно е ако е можно да се побараат повеќе понуди за услуги од овој вид и да се одбере најповолната.

За да се посвети исклучително внимание во случаите кај кои осигурениците, водејќи сметка за своите интереси, инсистираат на кратки рокови кај изведувачот на работите во такви случаи, поради пореметување во својата технолошка постапка, прават големи трошоци, поради што, трошоците за отстранување на таквите штети во кратки рокови се доста високи што не би било случај ако тие работи се изведувани во редовни можности. Осигурениот треба да се предупреди на оваа околност дека инсистирањето на кратки рокови, зголемените трошоци треба да го товарат него. Во вакви ситуации треба да се побара од изведувачот на работите да ги презентира понудите за изведување на работите без кратки рокови (нормална динамика и со кратки рокови и врз основа на така одредените висини на трошоци да ја утврди обврската на осигурителот.

При процена на штетите особено внимание да се посвети на бројот на

часовите потребни за демонтажа од оштетените работи како и на цената на норма часот.

- доколку оштетената работа треба да се транспортира поради поправка, едновременно во записникот за извид треба да се утврди видот на превозното средство, а по можност и цената по која ќе се врши превозот.

Кај делумните штети на опрема да се изврши дефектажа и да се утврди обемот и степенот на оштетувањето на секој дел со објаснување дали постои можност за поправка или е потребна замена за тие делови.

- Ако трошоците за поправка на оштетените работи од увоз се поголеми од вредноста на иста таква нова опрема која може да се набави во земјата, на име штета ќе се признае вредноста на таквата нова опрема (домашна) со одбивање на соодветна амортизација и вредноста на остатокот на оштетената опрема. Иста е постапката и кај тоталните штети;

- Увозната опрема, уништена или оштетена при остварениот осигурен случај може да се поправи или набави во странство само под услов, да не може да се поправи или набави во земјата;

- Ако е оштетен некој дел од странската опрема која воопшто не може да се набави или поправи поради тоа што повеќе не се произведува, осигурителот е во обврска да ја исплати само вредноста на оштетениот, односно уништениот дел од опремата, а висината на надоместокот се утврдува пропорционално според неговото функционално учество во целина или според слични или истовидни работи. Иста е постапката и во случај на домашна опрема.

Кај процена на штети на електроуреди да се утврди дали електроуредот има соодветна заштита, во каква состојба е тој, дали заштитата реагираше или не и поради што, како и кои заштитни мерки се потребни.

### **19.6.1. Амортизација**

Амортизација е надомест на потрошената и намалената вредност на предметите и материјалните права што претставуваат основни средства, кој правните и физичките лица се должни да го утврдуваат односно секоја година да ја намалуваат нивната вредност.

Амортизацијата на средствата може да биде: законска која е пропишана со Номенклатурата за средствата за амортизација каде се пропишани минималните стапки.

Техничката амортизација најчесто ја применуваме кога ќе настане осигурен случај која е во вистинската истрошеност на основното средство проценето во моментот кога настанал осигурениот случај.

Техничката амортизација се одредува посебно за секој настанат осигурен случај. При одредување на тоа треба да се имаат предвид следниве околности:

1. старост на машината,
2. општа состојба на машината,
3. во колку смени работи основното средство,
4. инвестициони вложувања во основното средство,
5. организираност на службата за одржување,
6. услови во кои работи машината.

Староста на машината се утврдува од картица за основното средство или од фактурата за негово набавување.

Општата состојба на машината се утврдува врз основа на оцена на стручно лице и зависи од:

- состојбата на бојата,
- кородираност,
- истрошеност на клизни и вртливи елементи,
- видливи поранешни оштетувања.

Еден од најважните елементи при одредување на техничката амортизација е дали машината работи во смени или не и во колку смени работи. Ако машината

работи во една смена, таа ќе има подолг век на траење, односно ќе биде подобро одржувана отколку машина која работи во две или три смени.

Условите во кои работи машината се од голема важност при одредување на техничката амортизација, а тие се:

- загаденост на воздухот (прашина и др.);
- влажност на просторијата во која работи машината;
- температури на воздухот во средината во која работи машината;
- и други услови кои директно или индиректно имаат влијание на исправното работење на машината.

Техничката амортизација може да биде помала од утврдената книговодствена амортизација најмногу до 20%.

По правило секогаш се утврдува техничката амортизација која заеднички се утврдува со осигурениот. Во исклучителни случаи кога не е можно да се утврди техничка амортизација (на пр. кај тоталното уништување на средства), тогаш се применува законска стапка за амортизација.

Доколку осигуреното средство е книговодствено отпишано, т.е. амортизирано, а во моментот на штетата било во функција, тогаш треба да се постапи на следниов начин:

Книговодствено отпишаната застарена машина која на денот на штетата била во редовно производство и поради тоа и давала со своето производство некоја економска корист, ако се водела како средство на класата “О” без оглед дали на неа се пресметувала амортизација или не, од техничко гледиште таквата машина се’уште ја има својата најмала можна погонска работна вредност.

Најголема можна вредност на секоја застарена веќе амортизирана машина, која се уште редовно работи и не може да биде поголема од 30% од нејзината пресметана нова пазарна вредност. Во случај таквата машина да била добро одржувана и ако постоеле и други поволни услови за сместување и работење во претпријатието (опремена работилница за поправка, стручни работници за работа на машини и нивно одржување), тогаш најголемата можна вредност може да изнесува до 40% од нејзината пресметана нова пазарна вредност.

Вредноста на машината според однапред наведените карактеристики на застареност, која се наоѓала во состојба на мирување и не била приспособена за работа, но со реконструкција можела да се доведе во работна состојба, може на денот на процената да изнесува најмногу до 20% од пресметаната нова пазарна вредност.

Вредноста на машината која била отпишана поради тоа што не била прилагодена за работа ниту на едно работно место, поради дефекти и непотполности, може да изнесува 5-10% од проценетата нова пазарна вредност.

Кај процената на минималната вредност на машината не смееме да ја забораваме ниту нивната економската застареност. Економската застареност

доаѓа предвид кај следниве категории машини:

- категорија 3: енергетски машини, уреди и постројки;
- категорија 4: работни машини и постројки за општа намена;
- категорија 5: специјални и специфични машини, уреди и постројки.

Економскиот момент на намалување на вредноста се зема без оглед на техничкиот обем на намалување на вредноста, т.е. без предвид на сеуште можната техничка употребливост на машината. Значи: при пресметување на минималната вредност на машината, треба да се земе новонабавната вредност на машината, вклучувајќи ги трошоците за набавка, превоз, монтажа и таа вредност се корегира со економската застареност изразена во % (проценти).

Конечно треба да се има на ум, дека техничката процена на машината треба да ги опфаќа вистинските техничко-економски вредности на машината на денот на процена, нивната употребна вредност, т.е. треба да се установи онаа вредност која ја има машината за некое трето лице кое би ја купило таа машина, а воопшто да не се посветува внимание на книговодствената процена.

Исто така, е и со техничките отписи за амортизација кои и не се исти со книговодствените отписи.

Во продолжение презентираме пресметка на амортизација кај осигурен градежен објект:

Пресметка на амортизација

За потребите на процена на осигурената вредност, се применува само старосна амортизација, смалувањето поради старост и истрошеност на конструкцијата е функција од просечниот животен век на конструкцијата (N), староста на конструкцијата (n) и процент на учество:

$$U = 0.80 \times n/N \times (N+n)/2n$$

Пресметка на амортизација

- Пресметка на амортизација на занатските, завршните и инсталатерските работи се врши, линеарно во однос на векот на траење на поодделни работи:

Пример:

- N=10 години; N=100 години;
- Амортизација на конструкција
- U на конструкцијата  $= 0.8 \times 10/100 \times (10+100)/2 \times 100 = 0.04$  (4%)
- Амортизација на останатите работи
- U на занатските работи  $= 10/33 = 0.30$  (30%) n=10 години; N=33 години;
- U на завршните работи  $= 10/25 = 0.25$  (25%) n=10 години; N=25 години;
- U на инсталатерските работи  $= 10/28.5 = 0.285$  (28.5%) n=10 години; N=28.5 години.

#### 19.6.2. Вредност на остатокот

Кај пресметката на вредноста на остатокот треба да се посвети



внимание при процена на вредноста на остатокот. При ова треба да се има предвид пазаришниот пласман на тие вредности. За да се задоволи тоа барање препорачлив е систем на понуда. Од понудените да се одбере најповолниот понудувач. Доколку се работи за материјал за “отпад” во тој случај вредноста на остатокот треба да се пресмета по цената по која се врши откуп на соодветниот материјал. Во секој случај недопустлива е произволната процена на овие вредности и однос како таа да претставува безначајна ставка во однос на висината на штетата.

### **19.6.3. Начело на пропорција и случаи кога се применува**

Кај осигурувањето на сума на осигурување или на договорена вредност споредувајќи ја сумата на осигурување со процент на утврдена вистинска пазарна вредност на осигурените оштетени или уништени работи на денот на штетата, се утврдува дали постои подосигурување или надосигурување на имотот;

- ако се утврди дека сумата на осигурување е рамна или поголема од вистинската вредност во моментот на настанување на штетата, на осигурениот ќе му се исплати полн износ на утврдената штета;

- ако се утврди дека вредноста на осигурените работи во моментот на осигурениот случај е поголема од сумата на осигурување, на осигурениот ќе му се надомести само оној дел од вистинската штета кој одговара на сразмерот помеѓу сумата на осигурување и вистинската вредност на осигурените работи со примена на начелото на пропорција;

- начелото на пропорција се применува затоа што осигурениот осигурал само дел од вредноста на своите работи и на тој дел ја платил премијата за осигурување, додека останатиот дел од вредноста бил неосигурен и осигурениот сам го сноси ризикот за тој дел.

Пропорција се пресметува по следниов образец:

$$\text{Оштета} = \frac{\text{сума на осигурување}}{\text{вистинска вредност}} \times \text{вистинска штета}$$

Во случај на подосигурување, трошоците за потребното расчистување, рушење како и трошоците за отстранување и смалување на штетите се надоместуваат во ист сразмер како штетата.

Исклучително од ова начело, делот на трошоците кои се направени по налог на осигурителот се исплатува без применета пропорција.

Кај договорот за осигурување склучен на флотантна основа начелото на пропорција не се применува.

Начелото на сразмер-пропорција исто така не се применува и кај штетите по кои осигурувањето е заклучено на сума на осигурување на “прв ризик”.

Во такви случаи осигурителот е во обврска да ја надомести штетата до сума на осигурување на “прв ризик”, без примена на начелото пропорција.

Кај договорот за осигурување на нова вредност, начелото на пропорција исто така не се применува.

#### **19.6.4. Процена на настанати штети на посеви и плодови**

Утврдувањето на висината - големината на настанатите штети се врши со процена.

Процената на висината на штетата при остварување на осигурен случај кај осигурување на посеви и плодови подразбира почитување на распоредот на времето на процената. Имено појасот на оштетување може да зафати големи површини на обработлива земја, на која посевите и плодовите се наоѓаат во различни фази на развој (никнување, пораст, формирање зрно или плод, делумна или потполна зрелост итн.). Во таква состојба при некои посеви или плодови, процената треба да се изврши веднаш по паѓањето на градот, додека кај други посеви процената може да се изврши и по одреден временски период. Практично распоредот на времето на процената зависи првенствено од тоа во која фаза на развој се оштетени поделни посеви или плодови. Ако посевот е пред зреење или зрел, процената е итна со оглед на фактот што посевот се жнее- бере и затоа процената треба да се изврши благовремено додека посевот- плодот е уште на нива. Наспроти тоа кај други посеви- плодови кои се во тек во развој, процената не се врши веднаш по паѓање на градот, туку таа треба да се изврши покасно, односно пред зреење на посочената култура.

Затоа, за што поточно и поправилно утврдување на штетата на посевите и плодовите, се врши претходна процена или т.н. извид (пред процена), а подоцна се врши процена или пак веднаш се врши конечна процена.

Извидот - предпроцената се врши тогаш, ако оштетениот посев, е во рана фаза на развој, кога штетата не е можно да се утврди конечно веднаш по паѓањето на градот.

Наспроти тоа конечната - дефинитивна процена се врши тогаш кога штетата може веднаш по паѓање на град дефинитивно да се утврди, се разбира доколку оштетениот плод или посев е во фаза на зреење или е зрел.

Така на пример конечна процена може да се врши по формирање на зрното кај житариците, гравот, хељдата, просото, сиракот, грашакот, пченицата, репата за семе и др.

Кај коренесто - кртолестите билки (освен компирот) од август па натаму.

Кај компирот по цветањето (кај раните сорти компир процена се врши и пред тоа).

Кај лозјата, рибизлата и гроздот конечна процена може да се врши од формирање на топчиња па натаму.

#### **19.6.5. Начини или методи на процена кај осигурување на посеви и плодови**

Кај процената на штетите на посевите и плодовите се гледа што очекуваниот принос губи како квалитет така и квантитет.

При процената треба да се води сметка за тоа дека со осигурување на посевите се надоместуваат штети кои ќе настанат во намалување на приносот, додека штетите што ќе придонесат да се намали квалитетот, не се надоместуваат, освен кај:

- конопот и ленот за влакно,
- сиракот за метла,
- овошен, лозов и шумски посадочен материјал и посадочен материјал од украсни жбунови дрва,

- врба за плетење,
- во кои случаи се надоместуваат и штети во загуби на квалитет.

Осигурителот е во обврска да плати штета и во случаи кога тие ќе настанат и во загуба на квалитет кај тутунот осигуран по посебните услови.

Висината на оштетувањето се изразува во %. Ако е посевот потполно уништен тогаш тоа е 100% оштетување, или ако родот (плодот) е уништен половина во таков случај станува збор за 50% оштетување итн.

Штетата може да се утврди на три начина односно методи на процена:

- Метод на мерење,
- Метод на пребројување и
- Процена од око.

Метод на мерење се состои во тоа што висината на жетвениот принос се утврдува со споредување на добиениот принос од оштетената парцела на ист посев или плод. На основа добиениот резултат се пресметува количинската (квантитативната) загуба која се утврдува во проценти на пример:

а) На неоштетени парцели добиени е по 20 метрички центи (мц) по 1 ха, додека на оштетената парцела добиено е 15 мц по 1 ха загубата е 5 мц или изразено во % изнесува:

$$5 \times 100 / 20 = 500 / 20 = 25\% \quad (5 \times 100 = 500 : 20 = 25\% \text{ процент на оштетување.})$$

б) На парцела оштетена од град добиен е принос 10 мц и на неоштетена парцела 25 мц или загуба од 15 мц ( $15 \times 100 = 1.500 : 25 = 60\%$  процент на оштетување).

Метод на броење подразбира броење на уништените, оштетените и на не оштетените растенија (плодови) и во односот на вкупниот број на прегледаните растенија- плодови се пресметува процентот на оштетување.

На пример: од 400 прегледани растенија - плод потполно е уништено 250, а 150 растенија - плод останале неоштетени. Висината на штетата е:

$$250 \times 100 / 400 = 25.000 / 400 = 62,5\%,$$

$$(250 \times 100 = 25.000 : 400 = 62,5\% \text{ - процент на оштетување}).$$

При еднакво оштетување на парцелите, делови на парцелите или ако е оштетувањето на растенијата- плодовите различно со оваа метода исто се врши процена на штетата на тој начин што на повеќе различни места во оштетената парцела се земаат проби: на горниот, средниот и долниот дел на парцелата, попречно (дијагонално) со детален преглед да се утврди процентот на оштетување на секое растение (плод), а збирот на сите така утврдени проценти на оштетување да се подели со вкупно прегледаните растенија (плодови). Добиениот резултат претставува просечен процент на оштетување на таа парцела, тој дел од парцелата каде е на овој начин вршена процената.

Метод на проба од око се состои во тоа што оштетувањето на посевите и плодовите се утврдува врз основа на општиот впечаток што го остава оштетениот посев или плод на проценителот. Со примена на овој начин на процена проценителот треба да е добар земјоделски специјалист и практичар.



## **II. ДЕЛ: СРЕДСТВА НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

## **2. СРЕДСТВА НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

Осигурителите во функција на вршење на дејноста формираат средства на осигурувањето од техничките премии за осигурување. Средствата на осигурувањето се композит од технички резерви, резерви на сигурноста, резервирани штети, преносни премии и сл. Во продолжение ќе стане збор подетално за сите овие средства.

### **2.1. Фондови во осигурување**

Осигурителите од средствата на премијата за осигурување формираат фондови за трајно вршење на својата дејност - надомест на штети и исплата на осигурените суми. Средствата од фондовите (резерви на сигурноста) имаат значајна функција во осигурањето поради што осигурителите се должни секоја година да ги зголемуваат овие фондови за да бидат во согласност со зголемените деловни активности и тоа така долго додека не го достигнат потребното ниво. Во член 70 став 3 од Законот за супервизија на осигурувањето, се определува најнискиот износ како обврска што треба друштвото за осигурување да го издвојува од добивката со намена за зголемување на резервите на сигурноста, потоа таквата обврска престанува. Имено друштвото за осигурување што формирало резерви на сигурност најмалку во висина на 50% од остварената просечна премија за осигурување во последниве две години, при што премиите за осигурување од претходните години се зголемуваат за индексот на порастот на цените на мало, сметајќи ја и годината за која се распоредува остварената добивка.

Фондовите во осигурување ги сочинуваат:

Слободните средства кои служат за одржување на солвентноста. Во нив спаѓаат: уплатениот акционерски капитал (со исклучок на уплатениот акционерски капитал од кумулативните приоритетни акции), резерви на друштвото (законски и статутарни), кои не произлегуваат од договорите за осигурување, пренесена нераспределена добивка и нераспределена добивка од тековната година (по одбивање на даноците и другите придонеси, како и дивидендата предвидена за исплата), доколку износот на добивката е потврден од овластен ревизор.

Резерви на сигурност се средства наменети за покривање на обврските од договорите за осигурување во подолг временски период. За таа намена друштвото за осигурување е должно во резервите на сигурност да издвои најмалку една третина од остварената добивка искажана по годишната сметка, ако добивката не се користи за покривање на загубите од претходните години.

Кај осигурување живот главно се користи за исплата на осигурените по полисите со учество, со дел во добивката или за исплата на дивиденда на акционерите, а кај неживотните осигурувања за исплата на дивиденда на акционерите како додатна гаранција во случај на колебање на штетите.

Технички резерви кои осигурителот ги користи за покривање на своите

обврски спрема осигурените се вбројуваат :

- резервите на преносни премии,
- резерви за штети,
- математичка резерва кај осигурување живот,
- резерви за бонуси и попусти,
- други технички резерви (планирани идни обврски и ризици од поголеми штети кои произлегуваат од осигурителното покритие за одговорност на фармацевтските производители, земјотрес, поплава како и други обврски и ризици од договорите за осигурување).

### **2.1.1. Преносни премии**

Ако се има предвид дека договорите за осигурување односно полисите за неживотни осигурувања се склучуваат на една година, но со оглед на фактот што сите полиси за осигурување не се со почеток на 1 јануари туку имаат различни почетоци со различни датуми и месеци во годината и истекот на нивната важност е на различни датуми наредната година, со тоа се пренесува за осигурителите и реосигурителите обврска и во наредната година да носат ризик по определени класи на осигурување и по определени полиси, поради што тие се во обврска да издвојат соодветен дел на име преносна премија за наредниот период до траењето на важноста на договорот за осигурување односно полисата. Што практично тоа значи? На пример, ако полисата за едно имовинско (неживотно) осигурување е со почеток на осигурување 1.4 во тековната година со рок на важност од една година тогаш нејзината важност е до 1.4 наредната година, со однапред платена премија или обезбедени инструменти за плаќање на рати. Од аспект на преносна премија, од вкупната премија за тековната година се приходува  $\frac{3}{4}$  додека  $\frac{1}{4}$  се пренесува за наредната година и таа е т.н. преносна премија. И преносната премија има влијание врз пресметката на техничките резултати.

Пресметувањето на преносните премии се спроведува со примена на „pro rata temporis,“ методата односно вкупното траење на осигурувањето од една година, со почеток на осигурување на пример на 25 мај 2013 до 25 мај 2014 година, се претвора во денови 365, колку што е една година и со овој број се дели пресметаниот годишен износ на премија со што се добива премија за еден ден. Преносната премија за периодот од 01.1 до 25.5.2014 година се добива како производ помеѓу дневно пресметаниот износ на име премија со бројот на деновите.

### **2.1.2. Резервирани штети**

Под поимот резервирани штети се подразбираат штети кои настанале во претходен период (тримесечие, полугодие или година), но кои од разни причини не се ликвидирани. Во осигурителната практика присутни се ситуации во кои одделни штети се решаваат со години, поради објективни, а понекогаш и субјективни причини. Поради тоа по истекот на определен период, вообичаено на крајот од секоја година, се врши резервација на штети со искажување на нивниот број и поединечен и вкупен износ, податок кој се користи за резервирање на износ на средства. Висината на износот на

резервираните штети има влијание врз техничкиот резултат, а со тоа и на висината на провизијата и на профитната провизија.

Исто така исплатата по обврските од договорите за осигурување може да бидат продолжени на подолг временски период па и на повеќе години од настанување на штетите (односно осигурениот случај) и тоа:

- ако објективните околности не овозможуваат порано утврдување на висината на обврските поради фактот што се води препирка, обезбедувањето документација за настанатиот случај, извршување на вештачење и сл,

- ако мора да се докаже одговорноста на осигурениот за штетата која ја предизвикал на трето лице,

- ако мора да се утврди висината на изгубена заработка и др.

Затоа е потребно да се изврши резервација и пренесување во идната година средства за исплата на штети кои настанале во текот на годината и за кои осигурителот уште не платил од најразлини причини, како и средства за штети кои настанале во тековната година, но уште не се пријавени.

Правилната проценка на резервите е мошне важна работа од најмалку две причини: како резервираните средства би биле доволни за покривање на идните обврски и како би можеле соодветно да се усогласат роковите на вложување согласно видовите на осигурување. Процената на висината на резервите во основа базира на искуство, односно на податоци од претходни години.

Износот на резервите се одредува по основа на правилата на поодделни држави или пак спрема нејзината постојна пракса. Пример, со директивите на ЕУ од 1976 година утврдени се минималните барања кои мора да се задоволат во определување на техничките резерви кај неживотните осигурувања. Висината на техничките резервирања зависи од структурата на портфелот и висината на идните обврски. Кај првокласните осигурители издвојувањата во техничките резерви ја достигнуваат приближно висината на едногодишната бруто премија.

Временското несовпаѓање помеѓу примањата на име премија, настанувањето на осигурениот случај и исплатата на обврски спрема осигурените или спрема трети лица, зависи не само од видот на осигурувањето туку и од методот на плаќање на премија, како и траењето на договорот за осигурување. Така плаќањето на премија на рати го смалува временскиот јаз помеѓу уплатите и исплатите на обврските, па од тоа зависи и можноста за вложување на средствата.

### **2.1.3. Математичка резерва на осигурување живот**

Математичката резерва за осигурување живот претставува разлика помеѓу сегашната вредност на сите идни обврски на осигурителот по договорите за осигурување или реосигурување на живот и сегашната вредност на сите идни обврски на договорувачот за осигурувањето по тие договори. Кога зборуваме за осигурување живот треба да се каже дека вкупната премија за осигурување живот е составена од следниве елементи: ризико премија и дел од премијата што се издвојува како дел за штедење и трошоци на работење



(трошоци на прибавување, трошоци за наплата – инкасо и трошоци на обработка и водење на портфелот). Висината на едниот или другиот дел на премијата за осигурување живот е детерминирана од пристапната старост на осигурениот. Износот на делот од премијата кој се однесува на ризико премијата е помал колку што е пристапната старост на осигурениот пониска односно осигурениот е помлад и обратно тој износ е повисок доколку осигурениот е со повисока пристапна старост односно постар. Пресметувањето на премијата за осигурување живот се врши со примена на математичко-статистичка операција која ја извршуваат специјално обучени математичари-актуари.

Математичката (премиска) резерва не се формира на истоветен начин кај сите класи на осигурување живот. Имено кај одделни класи на осигурување живот на почетокот е многу помала, а кај други поголема (мешовито осигурување). Нејзиното изедначување со осигурената сума наведена во полисата се постигнува дури при истек на осигурувањето.

Што се однесува до средствата за покривање на трошоците на работење, со нив осигурителите не можат да располагаат, поради фактот што се работи за трошоци кои редовно настануваат непосредно при плаќање на премијата, освен трошоците кои се врзани за ликвидација на штети. И уште повеќе, ако се има предвид дека агентите за осигурување издаваат полиси и собираат премија и притоа ја минусираат својата провизија од наплатената премија и тоа пред да ја предадат на осигурителот, што значи дека трошокот е настанат пред уплатата на самата премија. Со трошоците за извид и процена на штети се обврзува техничката премија и не спаѓаат во трошоците на работењето.

## 2.2. Пласирање на средствата на осигурување

Слободните средства акумулирани со продажба на осигурување осигурителите ги насочуваат во финансиски пласмани преку финансискиот пазар. Таа нивна активност се нарекува финансиско посредување. Осигурителите таквите средства ги вложуваат со цел да ја сочуваат нивната вредност и остварување на соодветни камати односно капитални добивки. Резултатите кои се остваруваат со вложување на средствата имаат влијание на висината на премијата, а со тоа и на самата деловна политика на осигурителот. Правилното вложување на техничката резерва е во интерес на осигурениот (пониска премија), осигурителот (по конкурентни се) па и вкупното стопанство.

Вложувањето на средствата за осигурање е определено од една страна од изворите на средствата, а од друга нивната намена. Изворите на средствата на осигурителите се акционерски капитал и премија на осигурените, а намената на средствата е исплатата на дивиденда, односно исплата на обврски од договорите за осигурување.

Првото барање до кое осигурителите треба да се придржуваат при вложување на средствата е остварување на рамнотежа на вложувањата и доспеаноста на обврските од осигурувањата. Тоа значи дека на карактерот на вложените средства (краткорочни или подолгорочни пласмани) влијае природата и рочноста на обврските. Карактеристиките на обврските ги определуваат пласманите од што произлегува дека ако обврските се реални,

на пример, врзани за индекс на цените на мало и пласмани треба да бидат реални, на пример, акции недвижности, хартии од вредност врзани за индекс.

Инвестиционите цели, друштвата за осигурување живот и друштвата кои се занимаваат со осигурање неживотни осигурувања, при тоа се разликуваат. Во случајот на осигурување живот постои непосредна врска помеѓу склучените договори (преземени обврски) и вложувањата. Обврските во осигурувањето се предвидлива категорија, бидејќи договорите за осигурување се склучуваат на определен рок, на пример, на десет или повеќе години, па осигурителот може "ветената" исплата да ја покрие со вложување на соодветен рок на достасување на обврските, на пример, државна обврзница на рок од 10 години.

Во случајот со неживотните осигурувања е присутна несигурност во сите елементи на обврски и тоа во поглед на големината и времето на настанување на обврските, па затоа не е можно да се воспостави такво совпаѓање помеѓу обврските и вложувањата како што е тоа кај осигурувањето живот. Меѓутоа, факт е дека и за осигурителите за неживотни осигурувања и нивното работење се повеќе станува значајна добивка остварена со вложување, поради што тие поголемо внимание му посветуваат на инвестициониот портфел. Притоа осигурителите на неживотни осигурувања треба да тежат кон поточно дефинирање на својот портфел на обврски за да би можеле да дојдат до правилно структурирање на својот инвестиционен портфел.

Ризикот со кој е соочен осигурителот при усогласување на имотот и обврските се однесува на нивната рочност. Така е кај осигурање живот каде математичката резерва е долгорочна и претставува обврска на осигурителот, па и пласманите се изразито долгорочни. Меѓутоа, ако се случи некоја непредвидлива околност и осигурителот да се најде во ситуација да мора да ја исплати осигураната сума (или во вид на откуп или поради лошата проценета смртност), ќе мора своите пласмани да ги продава под нивната вистинска вредност и тоа неминовно води до загуба на страната на имотот. Со тоа се јавува тенденција долгорочните пласмани се повеќе да ги заменуваат за пласмани на пократки и кратки рокови, високо ризичните хартии од вредност со високи приноси со нискоризични хартии од вредност со пониски приноси, а наместо фиксни каматни стапки се воведуваат производи со варијабилни каматни стапки, а со тоа и варијабилна премија. Поради тоа осигурителите секогаш мора да имаат определен вишок или во вид на премиска резерва или во вид на адекватност на капитал, за да би можел да го контролира и активно да управува со овој ризик.

При пласман на средства на финансискиот пазар осигурителите се соочуваат со ризикот што поради непредвидениот пораст на каматните стапки или поради лошо формираниот или многу ризичниот кредитен портфел или портфелот на хартиите од вредност, што може да влијае на пад на вредноста на нивните пласмани. Затоа е потребно да се формира инвестиционен портфел кој ќе повлече максимален поврат при разумен степен на ризик, а истовремено ќе гарантира одреден степен на ликвидност и во случај на негативни движења на страната на обврските.

Поради специфичноста на обврските на осигурителот, која се состои во тоа осигурителот да не се задолжува на финансискиот пазар, па оттука нема финансиски обврски на кои им е потребно управување, веќе поголем дел од нивните обврски се состојат од резерви кои претставуваат идни обврски на

осигурителот за исплата на штети и осигурени суми, рамнотежата помеѓу обврските од осигурувањето и пласманите на средствата од резервите се сведува на управување со имотот од страна на финансискиот менаџмент, впрочем, активно управување со портфелот на хартиите од вредност и кредитот. Тоа подразбира анализа и контрола на мноштво од инвестициите со основна цел постигнување што е можно поголем профит за што е можно помал прифатен ризик. Секако, таквото управување и чување на портфелот, како и сите други активности од страна на осигурителот, мора да бидат поврзани и во согласност со законите кои владеат на одредени подрачја. Тоа е во функција да се избегнат можностите да се злоупотребат средствата, а со тоа и штетите за осигурените, вообичаено се ограничуваат вложувањата и портфелот на осигурителните друштва. Поради тоа друштвата за осигурување се должни да се грижат за сигурноста на пласманите, односно вложувањата, со цел да се избегне загрозување на нивната вредност, но и потребна за извршување на обврските.

Тоа значи дека финансискиот имот треба така да се структурира за да се опфатат финансиските облици во кои негативните влијанија на промената на каматните стапки едноставно ќе се поништуваат (на пример, хартиите од вредност со различни вонбилансни финансиски деривати како што се опциите, свопови или пак futures договори), со истовремено држење определен процент на многу сигурни и ликвидни вложувања кои мошне брзо и со минимални загуби можат да се претворат во ликвидни облици на имот. Поголем степен на ликвидност во работењето укажува на поликвидни пласмани, како што се државните хартии од вредност со пократки рокови на достасаност или пласмани кои со продажба можат брзо да се претворат во готовина. Сето ова укажува на фактот дека развиениот финансиски пазар овозможува задоволување на барањата за усогласување на имотот со обврските. Второто барање на кое осигурителите треба да се придржуваат е одржување на солвентноста.

Осигурителите кои се занимаваат со осигурување живот во калкулирањето на солвентноста своите идни обврски ги сведуваат на сегашна вредност користејќи ја притоа пазарната дисконтна стапка, додека осигурителите кои се занимаваат со работи од неживотното осигурување не ги дисконтираат своите обврски туку ги изедначуваат сегашните и идните обврски во очекуван износ како да им се вредностите еднакви. Тоа влијае и на политиката на вложување на средствата. Така, на пример, осигурителите кои се занимаваат со работи од осигурување живот можат средствата, прибрани на име премија, вложувајќи ги во долгорочни обврзници на рок кој одговара на достасувањето на обврските од осигурувањето, а притоа да не ја загрозат својата солвентност, на тој начин ја одржуваат солвентноста многу полесно отколку осигурителите од сферата на неживотни осигурувања. Нивниот портфел е составен од долгорочни обврзници и хипотеки, додека акциите се претставени сразмерно во помал дел.

Наспроти тоа, осигурителите кои се занимаваат со работи од неживотни осигурања своите средства ги вложуваат на пократки рокови, од причини што на висината и рочноста на нивните обврски влијаат, со временска неизвесност, и колебањата на пазарот. Тие осигурители затоа бараат позначајно враќање за да можат да ги исплатат дивидендите на акционерите односно бонификација на осигурените. Најзначајни им се вложувањата во обврзници, кои се високо ликвидни и акции од големите успешни претпријатија, кои брзо се претвараат

во готовина на пазарот. Притоа, некои осигурители со задоволство би вложиле во муниципални обврзници, поради даночни причини, а некои во обични акции.

Третото барање при вложување на средствата е максимирање на профитот. Во осигурувањата живот оваа цел е специфична, поради фактот што осигурителот распределува значаен дел од добивката од вложување на осигурените. Затоа осигурителите настојуваат да оствараат враќање на средствата кој ќе ги задоволат осигурените или ветување со што ќе ја олесни продажбата на осигурување живот со нивното враќање. Кај неживотните осигурувања реализирањето на оваа цел подлежи на различни интереси на менаџментот и акционерите па целта максимирање на профитот на долг рок може да се занемари во корист на остварување на профитот на пократок рок. Таков случај е врзан за инвестициони добивки и загуби кои можат, но и не мораат, да се вклучат во тековниот доход.

### 2.2.1. Специфичности кај вложувањата на средствата на осигурување

Специфичностите на вложувањата на средствата на осигурување, од страна на осигурителите, произлегуваат од нивните карактеристики на работење. Според тоа тие не се ниту по обем ниту по вредност еднакви кај сите осигурители, тоа зависи, пред се, од структурата на дејноста односно од големината на осигурителот. Меѓутоа, заеднички обележја на сите е дека средствата мора да ги вложуваат во согласност со прописите, а со цел постигнување на сигурност во работењето и покрите на обврските спрема осигурените.

На тој начин осигурителите кои се занимаваат со осигурување на имот договараат осигурување на годишна основа поради што приливот на премија станува многу неизвесно отколку што тоа е кај осигурањето на живот. Тоа од своја страна повлекува барање за повисок степен на ликвидност и повисок степен на принос од вложувањата, од што произлегува структурата на вложувањата во високоликвидни облици на имоти. Затоа овие осигурители се поприсутни на пазарот со краткорочни хартии од вредност, а помалку на пазарот на капитал. Тие ретко вложуваат во хипотеки и недвижности, пред се, поради краткорочната навика на своето работење, поради што во структурата на средствата доминираат обврзниците и акциите. Имено, државните хартии од вредност, обичните и преференцијалните акции, претставуваат мошне ликвидни и барани финансиски инструменти кои можат да се продаваат на секундарниот пазар во мошне краток рок без загуба што одговара на природата на нивното работење. Треба, притоа да се нагласи дека во случај на пораст на работењето на осигурителите со имотот можат да ги покријат обврските од претходните години со премија од тековната година што во таков случај можно е да се изврши и долгорочно вложување на техничките резерви, а притоа потребите на осигурителот за ликвидни средства стануваат се помали.

Наспроти тоа осигурителите кои спроведуваат осигурување живот имаат поголема слобода во поглед на пласирањето на средствата поради фактот што приливите се постабилни и со попредвидлив карактер на користење на

готовината. Тие не чувствуваат таква потреба за ликвидни средства како осигурителите чие работење се сведува на осигурување имот, според тоа остваруваат стабилни приходи. Затоа тие држат најголем дел од својот портфел во кредитни хартии од вредност со фиксна каматна стапка, а помал дел во сопственички хартии од вредност како што се акциите. На тој начин најмногу од своите парични средства ги пласираат во корпоративни обврзници и хипотеки, а помал во обични акции.

Изборот на хартиите од вредност во кои осигурителите на осигурување живот ќе вложуваат и целите кои менаџерите на фондовите (средствата) сакаат да ги остварат не претставуваат единствени фактори кои влијаат врз вложувањата на овие институции. Во сето ова важна е и законската регулатива која во поодделни земји ја ограничуваат инвестиционата политика на осигурителите кои осигуруваат живот и го одредуваат обемот на инвестициите во траен капитал, на пример, во САД и Германија. Но, во Велика Британија осигурителите кои осигуруваат живот во последните години интензивно вложуваат во корпоративски или обични акции, односно во траен капитал поради помалото регулативно спречување. Вложувањето на пазарот на хартии од вредност со фиксни приноси се намалува од повеќе причини, секако тука треба да се има предвид и конкурентноста на пазарот на осигурувањето како понатаму појавата на нови осигурителни продукти од осигурување живот со повисок приход (осигурување на основа на врзани премиски удели кои нудат вложување во хартии од вредност осигурени со реален имот).

Методите што се користат во контролата на вложувањата можат да бидат квантитативни, што значи дека се утврдуваат квоти за определен вид и облик на вложување или пак тие методи можат да се темелат на контрола на степенот на ризичноста на вложувањата. Со квантитативните методи се постигнува сигурност, но се ограничува флексибилноста во изборот на вложувањето, додека со методите на контрола на основа на степенот на ризичноста за вложувањата менаџментот самостојно одлучува за висината на флуктуација во обврзници кои му се поприфатливи во определен период на работење. Таков модел на контрола се заснова врз база на споредување на максималната можна штета, со оглед на посакуваното минимално ниво на солвентност и максимални каматни стапки по кои таквата солвентност може да се одржува. Максималната можна штета на тој начин претставува одредница на ризичноста во инвестициониот портфел, а максималната каматна стапка е определена од политиката на осигурителот и претставува инпут на овој модел на контрола. На тој начин некои осигурители ги максимизираат приносите од вложувањата преку користење на пониски каматни стапки поради поголема сигурност, додека други пресметуваат повисоки каматни стапки.

Надзорните органи кои ја спроведуваат контролата над работењето на осигурителните друштва многу често пропишуваат висина и вид на поодделни вложувања спрема кои осигурителите мораат строго да се придржуваат. Треба да се наведе дека денес во земјите од ЕУ, со цел да се зголеми заштитата на осигурените, квантитативните ограничувања се заменуваат со позасилена контрола на солвентноста на осигурителите.

Најголем дел од портфелот на осигурителите за осигурување живот како и осигурителите за неживотни осигурување го сочинуваат обврзници, во случајот на САД, дури 70% од портфелот на вложувања. Таквото учество единствено повисоко е во Франција и тоа кај осигурителите на осигурување

живот (75%), додека кај неживотните осигурители тоа учество е 50% колку што изнесува и во Велика Британија. Учесството на сопственичките хартии од вредност кај осигурителите на осигурување живот е во сите пет држави (Франција, Германија, Јапонија, Велика Британија и САД) под 20%, освен во Велика Британија каде изнесува 60%. Тоа укажува на чувствителноста на осигурителните компании во Велика Британија на движењата на пазарот на хартии од вредност и на структурата на нивните производи на осигурување живот, кај кои голем удел претставува т.н. linked производи (со ризик на вложување на страната на осигуреникот). Остатокот до 100% отпаѓа на останатите должнички хартии од вредност (Германија, Јапонија - до вкупно 50%) чие учество отпаѓа на хипотекарните обврзници (во Германија и САД - до 15%).

Во Македонија пазарот на капитал е неразвиен и се карактеризира со затвореност, мал е бројот на финансиските институции и финансиските инструменти за долгорочно финансирање на инвестициите. Во такви услови располагањето со присобраните средства на осигурителните друштва претставува значаен проблем поради фактот што во услови на ограничен избор на хартии од вредност го отежнува процесот на диверзификација на ризиците. Според Законот за супервизија на осигурување (Службен весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 88/08, 56/2009, 67/2010 и 44/2011) во член 87 и 88 дефинирани се формите на вложување на средствата на техничките резерви од неживотните осигурувања односно тие можат да се вложуваат во следниве форми:

1. Парични средства во благајна и средства на деловните сметки на друштвото за осигурување (банкарски сметки);
2. Депозити во банки кои имаат дозволна издадена од Народна банка на Република Македонија;
3. Хартии од вредност што ги издава Република Македонија или Народна банка на Република Македонија;
4. Обврзници и други должнички хартии од вредност за кои гарантира Република Македонија;
5. Обврзници и други должнички хартии од вредност што ги издаваат единиците на локалната самоуправа на Република Македонија;
6. Обврзници и други должнички хартии од вредност со кои се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност во Република Македонија;
7. Обврзници и други должнички хартии од вредност со кои не се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност, ако нивен издавач е правно лице со седиште во Република Македонија;
8. Акции со кои се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност во Република Македонија;
9. Акции со кои не се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност, ако нивен издавач е правно лице со седиште во Република Македонија;
10. Учество во трговски друштва во Република Македонија;
11. Учество и акции на инвестиционите фондови кои се регистрирани во Република Македонија;
12. Долгорочни обврзници и други долгорочни должнички хартии од вредност чиј издавач е земја -членка на Европската Унија или земја-членка на ОЕЦД;
13. Долгорочни обврзници и други долгорочни должнички хартии од

вредност чиј издавач е правно лице субјект од земја- членка на Европската Унија или земја -членка на ОЕЦД;

14. Акции чиј издавач е странско акционерско друштво со кои се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност во земјите- членки на Европската Унија или во земјите- членки на ОЕЦД;

15. Учество на инвестициони фондови со кои се тргува на регуларен пазар на хартии од вредност во земја- членка на ЕУ или земја- членка на ОЕЦД и

16. Друг вид вложување согласно со правилата на Агенцијата за супервизија на осигурување под услов тоа да не е во спротивност со членот 89 став 2 на овој закон.

Ограничувањата кај одделни вложувања се дефинирани во член 89 од Законот за супервизија на осигурувањето. Имено според овој член вложувањата во одделни видови на инструменти подлежат на следниве ограничувања:

1. најмногу 20% од средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти на странски издавач надвор од Република Македонија,

2. најмногу 3% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструментите од членот 88 став 1, точка 1 од овој закон;

3. најмногу 80% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложуваат во инструменти наведени во член 88 став 1, точките 3 и 4 од овој закон;

4. најмногу 60% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложуваат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 2 од овој закон;

5. најмногу 10% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 5 од овој закон;

6. најмногу 35% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 6 од овој закон, при што вложувањата кај ист издавач не смеат да надминат 5%;

7. најмногу 5% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 7 од овој закон, при што вложувањата кај ист издавач не смеат да надминат 1%;

8. најмногу 25% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 8 од овој закон, при што вложувањата кај ист издавач не смеат да надминат 5%;

9. најмногу 5% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 9 и 10 од овој закон, при што вложувањата кај ист издавач не смеат да надминат 1% и

10. најмногу 20% од вредноста на средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да се вложат во инструменти наведени во член 88 став 1, точка 11 од овој закон.

Покрај наведените ограничувања треба да се каже дека средствата кои ги покриваат техничките резерви не смеат да се вложуваат во: акции, обврзници и други хартии од вредност кои не се регистрирани на регулиран пазар или со кои јавно не се тргува, инструменти со кои не може правно да се располага, материјални добра кои ретко се регистрирани на организирани пазари и чија проценка е несигурна, како на пример: антиквитети, уметнички дела и моторни возила, понатаму недвижен имот и каков било удел во недвижен имот, освен хартии од вредност издадени врз основа на хипотека и посредно вложување преку инвестициони фондови, како и фјучерс-договори, опциски договори и други дериватни инструменти, освен во форвард валутните договори и во други финансиски деривати чија цел е исклучиво заштита од валутен ризик.

Исто така одредбите од наведените членови од овој закон, се применуваат и на вложувањата на средставата кои ја покриваат математичката резерва. Оттука може да се каже дека не станува збор за задоволување на прописите, туку за сигурноста на пласманите која се постигнува со вложување во државни хартии од вредност.

Од сето наведено може да се заклучи дека поради недоволната организираност на финансискиот пазар може да се загрози сигурноста на пласманите на македонските осигурителни друштва. Поради тоа треба што побрзо да се организира финансискиот пазар, што би придонело не само до олеснување на работата на осигурителните друштва, туку и да би можело да се остварат сите оние користи кои од таквите ситуации произегуваат од можностите на вложувањата и развојот на националното стопанство.

### 2.3. Показатели на работење во осигурување

**Капацитет на осигурувањето:** максималниот износ на обврски кои осигурителот ги презема, а притоа во секој момент да може да надоместува штета;

За квантитативно пратење и анализа на финансиската стабилност на осигурителното друштво се користи **CARMEL показатели:**

Capital adequacy- Адекватност на капитал;

Asset quality- Квалитет на имотот;

Reinsurance and actuarial issues- Реосигурување и актуарски позиции;

Management soundness- Квалитет на менаџерската структура;

Earnings and profitability- Заработка и профитабилност;

Liquidity- Ликвидност.

**Адекватноста на капитал** претставува еден од клучните показатели за стабилноста на осигурителот;

**Квалитетот на имотот** ја мери изложеноста на осигурителот на пазарниот, инвестициониот и кредитниот ризик;

**Реосигурителното покритие** претставува облик на абсорвер на големи штети кои можат да го загрозат работењето на осигурителното друштво;

**Актуарските позиции** претставуваат резерви за намиравање на идните обврски на осигурителното друштво по договорените осигурувања;



**Квалитетот на менаџментот** е важен за стабилноста на секое осигурително друштво. Мерењето на ефикасноста и квалитетот на менаџментот преку систем на рано предупредување во практиката е отежнато;

**Профитабилноста** претставува од суштинска важност за оценка на финансиската сила на осигурителното друштво. Ниската профитабилност може да укаже на фундаментални проблеми на осигурителот, а може да се смета за индикатор за проблемот со солвентноста. Добивката претставува долгорочен извор на капитал на осигурителното друштво;

**Ликвидноста** најчесто се разгледува како платежна способност на осигурителот во одреден момент да ги намира своите обврски. Таа способност зависи од расположливите ликвидни средства на осигурителното друштво. За да се одржи дневната платежна способност неопходно е да постои синхронизација на приливите и одливите на паричните средства.

### III. ДЕЛ

#### 3. Потребно ниво на маргина на солвентност

Според Директивата на Европската Унија од 1990 година, осигурителните компании кои спроведуваат осигурување или реосигурување мораат да одржуваат минимална маргина на солвентноста најмалку еднаква на минималната гарантна резерва. Маргина на солвентноста се користи како контролен критериум за оцена на солвентноста на осигурителните компании.

Во нашето законодавство за прв пат овој критериум е санкциониран со Законот за супервизија на осигурувањето од 2002 година и се дефинира методологијата на нејзиното пресметување со членот 75.

Според тој критериум се смета дека третина од маргината на солвентноста е допустлива долна граница на гарантните резерви.

Маргината на солвентноста се пресметува на основа на две методи, при што се зема поголемиот износ.

#### Адекватност на капиталот - Солвентност I

Осигурителните друштва имаат обврска да ја утврдуваат висината на гарантниот фонд, односно маргината на солвентност во однос на класите на осигурување и опфатот на ризиците што ги преземаат, како и усогласувањето на висината на капиталот според барањата на маргината на солвентноста.

Маргината на гарантниот фонд, солвентност, се утврдува посебно за друштвата за осигурување кои спроведуваат осигурителни работи од делокругот на осигурување живот и друштвата за осигурување кои спроведуваат осигурителни работи од делокругот за неживотно осигурување. Кај композитните друштва маргината на гарантниот фонд (солвентност) се пресметува издвоено за животно и неживотно осигурување.

Гарантниот фонд претставува една третина од потребното ниво на маргина на солвентност. Минималниот гарантен фонд на осигурителното друштво не смее да биде помал од износот на пропишаниот основен капитал.

Во 1999 година е усвоен European Financial Services Action Plan со кој се поставени темелите за солвентност I, директиви кои се усвоени во 2002 година со обврска тие да се применат од сметководствената 2004 година со можна опција постоење на преоден период до 2007 година. Ваквиот преоден период во основа се наоѓа во потребата солвентност I да им овозможи на регулаторните органи дополнителна власт во поглед на интервенирање кога финансиската позиција на осигурителните друштва почнува да се влошува и како можност за воспоставување на поголеми капитални барања и овозможување на државите- членки да наметнат построги капитални барања. Барањето и иницијативата за развивање на нова рамка на регулација на солвентноста во ЕУ е иницирана во текот уште во 2001 година, а во јули 2007 година Европската комисија го публикувала првиот нацрт Директива кој е дополнет со амандмани на крајот од 2007 и на почетокот од 2008 година. Врз основа на резултатите од четвртата квантитативна студија за потенцијалното влијание на новата рамка на солвентност врз работењето на осигурителните друштва, да го усвојат овој нацрт на директивата која потоа би требало во

2012 година да биде имплементирана.

## Солвентност II

Солвентност (Solvency) II претставува можност за унапредување на регулацијата на солвентноста на осигурителите со воведување на: систем базиран врз ризик, интегриран пристап за резерви на осигурување и барања во поглед на големината на капиталот, сеопфатна рамка за управување со ризикот, капитални барања дефинирани со стандарден пристап или развивање на интерни модели, што значи со тоа се фаворизира признавање и наградување, диверсификација и намалување на ризикот. Водечки принцип претставуваат барањата за адекватност на капиталот што треба да се базира врз процена на ризиците кои се инхерентни на работењето на осигурителните и реосигурителните друштва, а на тој начин приближувајќи го овој пазар на методите на регулација на солвентноста базирани врз принципи кои веќе се применети во банкарството. Структурата на Solvency II ја сочинуваат три столба кои претставуваат суштина на намерата солвентноста да се регулира со примена на принципи во замена за строги правила. Првиот столб претставуваат квантитативните барања, односно, хароминизирани стандарди на процена на имот и обврски, капитал кој е потребен да се осигура солвентност. Значи, со нив се одредуваат правилата кои се однесуваат на техничките резерви, инвестициите и капиталните барања (Minimum Capital Requirement и Solvency Capital Requirement), а на тој начин како осигурителните компании почитувајќи ги би можеле да бидат солвентни. Вториот столб чија цел е да биде дополнително на првиот столб, претставуваат квалитативните барања кои претставуваат принципи на интерна контрола и управување со ризикот од страна на осигурителите и реосигурителите и принципи со кои на надзорните органи им се определува рамка за супервизија на интерните контроли и практики на управување со ризик што подразбира адекватност на капитал на осигурителните и реосигурителните друштва. Третиот столб се однесува на пазарната дисциплина која треба да биде реализирана со помош на обелоденување на информациите и транспарентност. Бидејќи обелоденувањето на информациите ќе зависи од применетите мерки од првиот и вториот столб се уште не е дефинирано кои се тие информации што треба да бидат објавени односно обелоденети. Овде треба да се нагласи дека основната цел од воведување на новата рамка на регулација на солвентност претставува обезбедување на поголема заштита на осигурените и намерата е да со помали капитални барања да ги "награди" оние осигурителни друштва кои применуваат интерни модели на управување со ризикот и капитал што им обезбедува холистички пристап во управувањето со ризикот и постоење на адекватна големина на капитал за покривање на агрегатниот ризик. Покрај реализирање на наведените две основни цели, Solvency II настојува да ги оствари и следниве цели: избегнување на непотребна комплексност, рефлектирање на пазарните промени, воспоставување на принципи и избегнување на прекумерно пропишувања и избегнување на непотребни, односно прекумерна капитализација. Несомнено, дека примената на Solvency II ќе има директно влијание врз работењето на осигурителните и реосигурителните друштва особено на трошоците, на нивната позиција на солвентност, на нивната инвестициона активност, на структурирање на

производите на осигурување и се разбира, конечно сето ова го наметнува најзначајното прашање, а тоа е трансферот на ризикот на осигурување.

Подеднаквото признавање и третирање на сите механизми на трансфер на ризик – реосигурување, хеџинг и секјуритизација, бараат од осигурителите само доказ за нивниот придонес во редуцирање на ризикот, Solvency II, за разлика од Solvency I, кој при смалување на капиталните барања признава само реосигурување како облик на редукција на ризици и ќе даде поттик на осигурителите да вршат оптимизација на средствата за редукција на ризикот и што е мошне веројатно Solvency II ќе направи поттик кон развој на алтернативни механизми на трансфер на ризици, како што е секјуритизацијата. Исто така, имајќи го предвид фактот дека Solvency II заговара примена на интегрални модели на управување со ризикот и капиталот во носењето на сите стратешки, но и тактички, секојдневни одлуки, со примената на тие модели, секако, ќе се одрази на побарувачка на услуги од реосигурително покритие. Ова се однесува особено на малите и средни осигурителни друштва кои применуваат интерни модели на управување со ризикот и капиталот. Треба да се истакне дека Директивата за регулирање на солвентноста нема значајно да влијае врз позицијата на солвентност кај реосигурителните друштва кои главно се оптимално диверсификувани и кои предничат во примената на интерните модели на управување со ризикот и капиталот и по правило располагаат со поголеми износи на капитал од тој што се бара според Solvency II.

Солвентноста II е називот на критериумот врз основа на кој се креира динамичен систем на солвентност за европските осигурителни друштва кои што во најголема мера ќе го поврзе директно нивниот капитал со неочекуваните идни осигурени случаи (ризичи) во работењето. За идните осигурени случајеви (ризичи) веќе се формирани технички резервации. Уште со солвентност I која содржи неколку надзорни правила и го подигнал капиталот потребно за исполнување на обврските на осигурителното друштво спрема осигурениот, но калкулациите на потребниот капитал не се особено чувствителни на ризик. Новиот проект насловен како *Солвентност II* за чистите ризици на осигурување, се осврнува на целокупното управување со ризиците, конкретно управување со билансот на друштвото за што се нарекува уште и како *Asset liability management*, ALM. Со цел да се успее во тоа проектот воведува пристап на три столба, исто како што тоа се прави во проектот Базел II кој се однесува за банките: капитални барања (прв столб), надзорен преглед (втор столб) и пазарна дисциплина (трет столб).

### **Прв столб- капитални барања**

Овој столб се однесува на квантитативните барања за капитал. Ќе бидат вградени дупли критериуми на барања, првиот посолвентниот капитал (*solvency capital requirement*, SCR) и вториот, поминимален капитал (*minimum capital requirement*, MCR). Меѓу овие две нивоа надзорните органи, ако биде потребно, ќе пропишат корективни мерки. Солвентниот капитал треба да даде доволно ниво на сигурност на осигурениот, а истовремено да овозможи осигурувањето да биде профитабилен и конкурентен сектор со останатите сектори во стопанството.

### **Втор столб- надзорен преглед**

Во овој столб надзорните органи на осигурувањето во земјите- членки на

ЕУ ќе го проценуваат квалитетот на управување со ризиците во осигурителните друштва. Со овој столб ќе се испитува интегрираното управување со ризиците во осигурителното друштво, неговата стратегија на склучување на договори, управување со побарувачката и дали е доволно обезбеден капитал и резерви, а покривање на загуби.

### **Трет столб- пазарна дисциплина**

Овој столб го донесува дисциплинскиот резултат на управувањето со ризиците и транспарентноста на пазарот. Ги дефинира принципите за откривање на информации за друштвото за осигурување на осигурените, инвеститорите, рејтинг агенциите и други заинтересирани (стеикхолдери) со цел да добијат целосна слика за ризиците во осигурителното друштво.

Солвентност II треба да води кон поефикасен и побезбеден единствен пазар на осигурување и реосигурување на ЕУ со помош на хармонизација на барањата за солвентност и надзорната практика, што ќе овозможи на осигурителните друштва од разни земји да работат под еднакви услови (*level playing field*). Солвентност II мора да одговори на предизвикот за воспоставување на релативно едноставен стандарден пристап, но едновременно да дозволи на осигурителните друштва да развиваат сопствен модел за побаран пристап. Помалите осигурителни друштва кои немаат доволен кадар и финансиски извори за развој на интерните модели, ќе можат да го употребат стандардниот пристап.

Европскиот одбор за осигурување (CEA), како претставник на осигурителните друштва ја има зајакната својата структура во функција на влез и отпочнување на дијалог со клучните актери во формирањето на новиот систем и режим и промовира комуникација со сите други заинтересирани субјекти. Во почетокот на 2005 година CEA нарача три документи кои се однесуваат на Солвентност II:

1. Компарација на солвентните модели (оваа компарација ја изработи фирмата *Mercer Oliver Wyman*);
2. Структурни прашања за солвентност II;
3. Зошто треба да се внимава кога се споредува со базел II како основа за солвентноста?

Несомнено, значајна е поврзаноста на солвентност II и меѓународните сметководствени стандарди, од причини што не е можно да се пресмета потребниот капитал се додека нема заеднички основи во договорот за осигурување. Осигурителните друштва мораат меѓународните стандарди на сметководственото известување да ги употребуваат почнувајќи од 2007 година, а банките една година пред тоа.

Досега извршените работи на солвентност II се одржуваат во нацртот на диспозицијата на рамковната Директива на ЕУ од 2005 година. Таа базира врз обновената Директива за осигурување живот и има тринаесет содржински предлози на поодделни членови кои ги обработуваат: интерната контрола, управувањето со ризиците, целите на надзорот, процесот на надзорниот предмет, генералниот мандат на интервенција, транспарентност во

делувањето на органите за надзор и соработката меѓу нив од различни држави, компарација на нивните работни методи, показатели за активата и пасивата на билансот на осигурителното друштво, дефиниција на минималниот и солвентен потребен капитал и одредби за употреба на интерните модели за пресметка на солвентноста на капиталот.

Компаративната студија на дванаесет познати модели за пресметка на солвентноста (*Mercer Oliver Wyman*, 2005) како заеднички решенија, се заснова врз база на овие модели и предлага:

- земање предвид на целокупниот биланс, актива и пасива;
- тренд во насока на економско и пазарно проценет, а не сметководствено вреднуван биланс;
- пристап на "Value at risk" (вредност во ризикот) во процената на капиталните барања;
- вклучување на широк спектар на ризици во рамките на првиот столб;
- калибрација на капиталните барања на ниво на доверба од 99,5% во период од една година.

**Солвентност II** ќе ги опфаќа стандардите за вреднување на средствата и обврските на осигурителните друштва, правила на известување на надзорните тела и јавните известувања кои се усогласени со сметководствените стандарди (IAS-39<sup>8</sup>) и стандардите за финансиско известување (IFRS 4).

### 3.1. Метод на премиска основа

Се зема вкупниот износ на бруто полисирани премии за осигурување и реосигурување во последната деловна година, а се намалува за износот на сторнираните односно отпишаните износи на премија во таа деловна година;

Вака добиениот износ:

- 1) во висина до 10.000.000 евра се множи со 0,18 или 18%;
- 2) остатокот над 10.000.000 евра се множи со 0,16 или 16%;
- 3) резултатот од примена на овој метод се добива кога збирот од двата производа од точка 2 од овој став се множи со коефициентот (но не помал од 50%) добиен како резултат на:
  - Вкупниот износ на бруто исплатените штети во последната деловна година, исклучувајќи ги штетите покриени со реосигурување и
  - Вкупниот износ на бруто исплатените штети во последната деловна година, вклучувајќи ги штетите покриени со реосигурување.

Пример:	бруто премија	25.000.000 евра,
	10.000.000 x 18% =	1.800.000 евра
	15.000.000 x 16% =	2.400.000 евра
	вкупно:	4.200.000 евра

<sup>8</sup> International Accountancs Satndard- 39– Меѓународен сметководствен стандард -39 (MSS-39)

нето меродавни штети      6.420.000 евра  
 бруто меродавни штети    24.524.000 евра  
 $4.200.000 \times 6.420.000 / 24.524.000 = 1.134.000$

Бидејќи соодносот помеѓу нето меродавните штети со бруто меродавните штети дава резултат од 26,18 % се применува процентот од 50% (види член 75 од Законот за супервизија на осигурувањето).

### 3.2. Метода на основа на штети

Со примена на овој метод се пресметува на тој начин што:

1. вкупниот износ на бруто исплатени штети за осигурување и реосигурување во последниве три деловни години, зголемен за бруто резервите за штети по основа на осигурување и реосигурување на крајот на последната деловна година од периодот и намален за бруто резервите за штети по основа на осигурување и реосигурување на почетокот на тој период се дели со 3.

2. Вака добиениот износ:

- во висина до 7.000.000 евра се множи со 0,26 или 26%;
- остатокот над 7.000.000 евра се множи со 0,23 или 23%.

3. Резултатот од примена на овој метод се добива кога збирот од двата производа од точка 2 од овој став ќе се помножи со коефициентот (но не помал од 50%) добиен како резултат на:

- вкупниот износ на бруто исплатени штети во последната деловна година, исклучувајќи ги штетите покриени со реосигурување и
- вкупниот износ на бруто исплатени штети во последната деловна година, вклучувајќи ги штетите покриени со реосигурување.

4. Друштвата за осигурување кои вршат осигурување на еден или повеќе ризици: кредити и гаранции, луѓа, град или мраз, при пресметка на износот од став 3, точка 1 од членот 75 го земаат предвид периодот од последниве 7 деловни години, при што тој се дели со 7.

Пример:

просечни меродавни штети	24.520.000 ,
7.000.000 x 26% =	1.820.000,
17.520.000 x 23%=	4.029.600,
вкупно:	5.849.600,

$5.849.600 \times 6.420.000 / 24.524.000 = 1.531.425$

$0,26 \times \text{мин} (S, 7 \text{ милиони евра}) + 0,23 \times (S - 7M)$

Бидејќи соодносот помеѓу нето меродавните штети со бруто меродавните штети дава резултат од 26,18 % се применува процентот од 50%.

Потребното ниво на маргина на солвентност за почетната деловна година од работењето на друштвото за осигурување се пресметува само со примена на методот стапка на премија<sup>9</sup>.

Кај осигурителните друштва што вршат работи од осигурување живот

<sup>9</sup> ) Закон за супервизија на осигурување (Службен весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 88/08, 56/2009, 67/2010 и 44/2011), член 75 став (5).

утврдувањето на потребното ниво на маргината на солвентноста се пресметува како збир од резултатите добиени од став (2) и (3) од членот 76, кој гласи:

- Првиот резултат се пресметува на следниов начин:

1. Вкупниот износ на математичката резерва на последниот ден од претходната деловна година, вклучувајќи ја математичката резерва по основа на осигурување покриено со реосигурување се множи со 0,04;

2. Производот од точка 1 од овој став се множи со коефициентот од последната деловна година (но не помал од 85%) добиен како резултат на:

- Вкупниот износ на математичката резерва на последниот ден од претходната деловна година, исклучувајќи ја математичката резерва по основа на осигурување покриено со реосигурување и

- Вкупниот износ на математичката резерва на последниот ден од претходната деловна година, вклучувајќи ја математичката резерва по основа на осигурување покриено со реосигурување.

Вториот резултат се пресметува за оние класи на осигурување кај кои ризичниот<sup>10</sup> капитал не е негативен број и тоа на следниов начин:

- Вкупниот износ на ризичен капитал на последниот ден од претходната деловна година, вклучувајќи го износот на ризичен капитал по основа на осигурување покриено со реосигурување се множи со 0,003;

- Производот од точка 1 од овој став се множи со коефициентот за последната деловна година (но не помал од 50%) добиен како резултат на:

а) Вкупниот износ на ризичен капитал на последниот ден од претходната деловна година, исклучувајќи го износот на ризичен капитал по основа на осигурување со реосигурување и

б) Вкупниот износ на ризичен капитал на последниот ден од претходната деловна година, вклучувајќи го износот на ризичен капитал по основа на осигурување покриено со реосигурување.

### 3.3. Технички резултат

Техничкиот резултат претставува показател за успешноста во работењето на осигурителните компании. Тој во принцип претставува однос меѓу износот на исплатени штети и бруто односно нето полисираната премија. Пресметката се врши во процент и колку што е понизок од 100% толку е поквалитетен.

Техничкиот резултат претставува исто така показател за успешноста во работењето и на реосигурителните компании. Неговата пресметка се врши на исти принцип односно претставува однос меѓу износот на исплатени штети и нето техничка (или бруто, во зависност од договорот). Во практиката на реосигурувањето важна е категоријата меродавни технички резултат, кој покрај

<sup>10</sup> Ризичен капитал претставува разлика меѓу сумата на осигурување во случај на смрт и издвоената математичка резерва.



премијата и штетите, ги зема во пресметка и преносните премии и резервираните штети на почетокот и на крајот од тековната година.

### 3.4. Провизија во осигурувањето

Поимот провизија е општо познат во осигурувањето и реосигурувањето. Во осигурувањето провизијата претставува цена за наградување на продажната мрежа во прибавувањето на осигурувања од разни класи на осигурување и таа се одредува во релативен износ изразен во % од полисираната и наплатена премија. Пресметувањето и одобрувањето провизија има мотивирачко влијание врз зголемувањето на продажбата на осигурување преку продажната мрежа.

### 3.5. Противпожарен придонес

Противпожарниот придонес е пропишан со законот за пожарникарство според кој е предвиден процент од наплатена премија за комбинирано осигурување на моторни возила и осигурување од автомобилска одговорност во висина од 2% и процент од наплатена премија за осигурување на неживотните класи на осигурување од имотниот вид во висина од 12%.

Неговата функција е поради финансирање на противпожарната единици и организацијата на гаснење на пожарите. Практично со тоа би се зголемила превентивната функција и намалувањето на веројатноста од случување на пожари што ќе влијае врз намалување на штетите од пожар кај осигурителните компании.

### 3.6. Трошоци на вложувањата

Трошоците на вложувањата според Меѓународниот сметководствен стандард 25, ги вклучува во себе трошоците за стекнување и трошоците како: брокерски провизии, хонорарите, таксите и банкарските надоместоци.

Доколку некое вложување е стекнато или делумно стекнато по пат на издавање на акции или други хартии од вредност, трошоците за стекнување се објективната вредност на издадените хартии од вредност, а не нивната номинална или поединечна вредност. Доколку пак едно вложување е стекнато во размена или делумна размена за друго средство, трошоците за стекнување на вложувањето се утврдуваат врз база на објективната вредност на средството што се отстапува. Може упатно да се испита објективната вредност на стекнатото вложување доколку е тоа сосема евидентно.

Каматата, тантиите, дивидендите и кириите кои можат да се добијат во врска со некое вложување, главно се сметаат како приход кој е заработен од вложувањата. Меѓутоа, во некои случаи таквите приливи претставуваат надомест на трошоците и не претставуваат дел од приходот.

На пример, кога неплатената камата е пресметана пред стекнувањето на вложувањето кое носи камата, па според тоа се вклучува во цената која се плаќа за вложувањето, дополнителните примања на каматата се алоцираат помеѓу периодот пред стекнувањето и периодот по стекнувањето, делот кој се

однесува пред стекнување се одзема од трошоците. Кога се објавуваат дивиденди за акциите на главнината од добивката пред стекнувањето, се приложува слична постапка. Доколку е тешко да се направи таква некоја алокација, освен на некоја арбитражна основа, трошоците на вложувањата обично се намалуваат за дивидендите кои што се добиваат само доколку тие јасно претставуваат надомест на дел од трошоците.

Разликата помеѓу трошоците за стекнување и вредноста на отплатата на некое вложување во должнички хартии од вредност (дисконт или попуст во стекнувањето) обично се амортизира од страна на вложувачот во рамките на периодот од стекнувањето до неговата достасаност, така што еден константен приход се заработува на вложувањата. За амортизираниот дисконт или попуст се одобрува или задолжува добивката како да е во прашање камата и се додава или одзема од сметководствениот износ на хартии од вредност.

Така добиениот сметководствен износ се смета како трошок.

### 3.7. Даночен третман на осигурувањето

Според Законот за данок на додадена вредност осигурувањето има третман на краен потрошувач без право на пресметување на данок на додадена вредност на својата услуга. Тоа значи дека при пресметка на премија за осигурување не се засметува и данок на додадена вредност. Според Законот за данок на добивка единствената стапка од 10% (до 01.1.1997 година таа стапка изнесуваше 30%) за одданочување на добивката се применува и на осигурувањето.

### 3.8. Основни финансиски извештаи на друштвата за осигурување

(Биланс на состојба и успех, Извештај за готовински текови, Извештај за промени во капиталот, даночен биланс).

Обично финансиските извештаи стануваат достапни или се објавуваат еднаш годишно и се предмет на извештајот за извршената ревизија од страна на ревизорот.

Финансиските извештаи можат да се подготвуваат за сопствена употреба на менаџментот на едно претпријатие во бројни различни ситуации кои му се погодни за интерни менаџерски цели. Нивното објавување за други лица како што се: акционери, кредитори, вработени и пошироката јавност подразбира нивна потполна согласност со меѓународните сметководствени стандарди.

Одговорноста за подготвување на финансиските извештаи и за адекватното објавување му припаѓа на менаџментот на претпријатието. Одговорноста на ревизорот е да го оформи своето мислење и да извести за ревизијата на финансиските извештаи.

Биланс на состојба

опис на позицијата	образложение	г о д и н а	
		тековна	претходна
<b>СРЕДСТВА</b>			
<b>Тековни средства</b>			
Парични средства и еквиваленти на паричните средсва,			
побарување по основа на премии за осигурување,			
краткорочни дадени заеми			
краткорочни депозити во банките,			
останати тековни средства и АВР			
<b>Вкупно тековни средства</b>			
<b>Нетековни средства</b>			
долгорочни дадени заеми,			
вложувања расположливи за продажба,			
други долгорочни средства,			
материјални средства,			
нематеријални средства,			
<b>Вкупно нетековни средства</b>			
<b>ВКУПНИ СРЕДСТВА</b>			
<b>ОБВРСКИ, ТЕХНИЧКИ РЕЗЕРВИ И КАПИТАЛ</b>			
<b>Тековни обврски</b>			
обврски по основа на надомест на штети,			
обврски по основа на реосигурување,			
останати тековни обврски,			
пасивни временски разграничувања,			
<b>Вкупно тековни обврски</b>			
преносни премии			
резервации за штети			
<b>Технички резерви</b>			
<b>Капитал</b>			
основна главнина,			
трезорски акции,			
премии на емитирани акции,			
резеви на сигурност,			
ревалоризациона резерва,			
акумулирана добивка,			
добивка за финансиската			

година,			
<b>Вкупно капитал</b>			
<b>Вкупно технички резерви и капитал</b>			
ВКУПНО ОБВРСКИ, ТЕХНИЧКИ РЕЗЕРВИ И КАПИТАЛ			

## Биланс на успех

опис на позицијата	образложение	г о д и н а	
		тековна	претходна
Приходи од осигурување			
Расходи од осигурување			
Приходи (расходи) по основ на резервирања(нето)			
БРУТО ДОБИВКА			
Останати оперативни приходи			
Останати оперативни расходи			
ОПЕРАТИВНА ДОБИВКА			
Приходи од финансирање			
Расходи од финансирање			
ДОБИВКА ОД РЕДОВНО РАБОТЕЊЕ ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ			
Данок од добивка			
НЕТО ДОБИВКА ОД РЕДОВНО РАБОТЕЊЕ			
Вонредни приходи			
Вонредни расходи			
НЕТО ДОБИВКА ЗА ПЕРИОДОТ			
Основна заработувачка по акција (денари за 1 акција)			

## Извештај за паричните текови

опис на позицијата	образложение	г о д и н а	
		тековна	претходна
ПАРИЧНИ ТЕКОВИ ОД ОПЕРАТИВНО РАБОТЕЊЕ			
ДОБИВКА ПРЕД ОДАНОЧУВАЊЕ			
<b>Трошоци/приходи кои не повлекуваат користење на обртни средства</b>			
амортизација на опрема,			
ревалоризација на амортизација,			
преносни премии,			
отпис на ненаплативи побарувања,			
приходи од минати години,			
вонредни приходи,			
приходи/расходи по основа на резервирања (нето)			
<b>Парични текови од работење</b>			
побарувања по основа на премии за осигурување			
останати тековни средства и АВР,			
обврски по основа на надомест на штети,			
обврски по основа на реосигурување,			
останати тековни обврски,			
пасивни временски разграничувања			
Нето пари употребени во работењето			
Платен данок на добивка			
Нето парични текови од оперативно работење			
ПАРИЧНИ ТЕКОВИ ОД ИНВЕСТИЦИОНО РАБОТЕЊЕ			

нето прилив (одлив) од краткорочни дадени заеми,			
нето прилив (одлив) од краткорочни депозити во банки			
купени основни средства			
Нето парични текови од инвестиционно работење			
ПАРИЧНИ ТЕКОВИ ОД ФИНАНСИСКО РАБОТЕЊЕ			
исплатени дивиденди			
исплатени награди од добивката			
Нето парични текови од финансиско работење			
НЕТО ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ПАРИЧНИТЕ СРЕДСТВА			
ПАРИЧНИ СРЕДСТВА НА ПОЧЕТОК НА ГОДИНАТА			
ПАРИЧНИ СРЕДСТВА НА КРАЈОТ ОД ГОДИНАТА			

### Извештај за промените на капиталот

опис на позицијата	основна главнина		преми за емитиран и акции	резерви на сигурност	ревалоризира на резерва	акумулирана добивка	вкупен капитал
	бр. на обични акции	износ ден. (000)					
Почетна сост. на 1.1.							
Нова емисија на акции							
Добивка за финанс. год.							
Распред. на доб. за тек. год. за дивиденди							
Распред. на доб. за тековна година за резерви							
Ревалоризацио на резерва за годината							
Состојба на ден 31.12.							

**Даночен биланс**- секој обврзник на данок од добивка (правно и физичко лице кое врши регистрирана дејност, резидент на Република Македонија кое остварува добивка од вршење на дејност во земјата и странство, но нерезидент на Република Македонија, но кој врши регистрирана дејност за добивката што ја остварува од вршење на дејност на територијата на Републиката) е должен да составува и доставува даночен биланс на пропишана форма на образец "МДБ" до Управата за јавни приходи. Даночна основа за пресметка на данокот од добивка е остварената добивка што се утврдува во даночниот биланс.

Добивката претставува разлика меѓу вкупните приходи и вкупните расходи на даночниот обврзник, во износи утврдени согласно прописите за сметководство.



IV.ДЕЛ

## 4. ПОИМ ЗА СООСИГУРУВАЊЕ И РЕОСИГУРУВАЊЕ

### 4.1. Соосигурување

#### 4.1.1 Поим и значење

Учеството на два или повеќе осигурители во склучувањето на еден договор за осигурување, така што секој осигурител учествува во покритието на настанатиот осигурен случај сразмерно со преземениот дел од договорот за осигурување се вика **соосигурување**.

Историски гледано, соосигурувањето настанало пред реосигурувањето. Сепак, реосигурувањето се развивало многу побрзо од соосигурувањето. Причината за оваа појава е во тоа што самиот систем на осигурителното покритие, како и начинот на ликвидирање на штетата, е многу посложен отколку кај реосигурувањето.

Постапката во соосигурувањето е многу сложена и бара релативно долго време да се склучи таков договор. За секој поединечен случај, осигурениот мора да бара осигурители коишто имаат слободни капацитети да го преземат ризикот, затоа што на соосигурителите обично им даваат многу тешки и комплицирани ризици. Затоа денес, барем кај нас, соосигурувањето се применува во специјални случаи.

Соосигурувањето е всушност распределба на еден ризик на неколку делови, каде секој соосигурител презема дел од директното покритие на заедничкиот договор или заедничката полиса на осигурување. На пример, поради висината и тежината на можните ризици, заеднички ги преземаат осигурувањето според следниве институции за осигурување:

- "А" - 40%;
- "Б" - 20%;
- "В" - 25%;
- "Г" - 15%.

Секој од наброените соосигурители учествува и во премијата и во штетите со однапред утврдениот процент. Притоа, во соосигурувањето настанува непосреден однос помеѓу осигурениот и секој осигурителот поединечно. За осигурителот, спрема тоа, овој однос е еднаков како и договорот за осигурување, обврската се ограничува на одреден дел од ризикот, односно осигурениот предмет.

Со потпишувањето на договорот за соосигурување, секој соосигурител во однос на осигурениот, во сразмер со преземениот дел од ризикот, станува негов осигурител и индивидуално го презема својот дел на обврските спрема осигурениот. Во таков случај, нема некои особени разлики од класичниот вид на осигурување.

Многу мал број наши позитивни законски прописи се занимаваат со проблемот на соосигурувањето. Исклучок беше Законот за облигациони односи и во член 991 се наведува: (1) „Кога договорот за осигурување е склучен со повеќе осигурители кои се договориле за заедничко поднесување и распределба на ризикот, секој осигурител назначен во полисата на осигурување му одговара на осигурениот за целосен надомест“. Во случајот, од овој член постои солидарна одговорност на соосигурителите. Меѓутоа, се

смета дека зборовите “кои се договориле (спогодиле) за заедничко поднесување и распределба на ризикот”, без оглед како ќе се сфати оваа одредба, останува солидарната одговорност на содоговарачите која е регулирана со одредбите од чл. 401-412. Со ваквото соосигурување всушност останува ризикот на инсолвентноста на одделни осигурители, така што осигурениот од кој било од тие осигурители може да бара исплата на целиот надомест на кој има право.

#### 4.1.2 Видови на соосигурувања

Поделбата на соосигурувањето можеме да ја извршиме на неколку начини во зависност од аспектот на приодот. Така, појдовни основи за поделба може да бидат формите (видовите) на договорот, пласманот на ризикот, начинот на извршување и сл.

1. Според **видовите на договор**, соосигурувањето можеме да го поделиме на:

- а) автоматско или рамковно соосигурување,
- б) факултативно соосигурување.

Кај автоматското или рамковното соосигурување, осигурителите се договараат за реципрочно учество во распределбата на ризикот, односно автоматско партиципирање на учеството во висината која одговара кај определен ризик. Овој начин на соосигурување претставува меѓусебно ставање на располагање на капацитетите за преземање на ризикот. Преземањето на ризикот подразбира склучување на договор за заедничко поднесување и распределба на ризикот. Со прифаќање на договорот се регулираат односите во рамките на предметот на соосигурувањето, како и на која основа се врши распределбата на ризикот, максималното учество во ризикот, износот на премијата, доставување на пресметки, методот и начинот на ликвидација на штетата, плаќањето и рокот на плаќање, рокот на пријавување и висината на настанатата штета и сл.

За факултативно соосигурување карактеристично е следново: осигурителот, на кој му е понудено да преземе одреден ризик (најчесто во преземање на дел од тој ризик) по деталното запознавање со сите релевантни факти на односниот ризик, се одлучува за прифаќање и евентуален дел во учеството. Со прифаќањето на учество во дел од ризикот, сега веќе соосигурителите, склучуваат договор за соосигурување во кој се регулирани сите важни претпоставки во соосигурувањето на предметниот ризик.

2. Следна поделба на соосигурувањето може да биде според **пласманот на вишокот на ризик** и тоа на:

- а) активни и
- б) пасивни работи.

Активни работи во соосигурувањето се работите кога осигурителот од другите осигурители презема дел од ризикот, а пасивни работи се кога пласира дел од соосигурувањето.

3. Во практиката обично поделбата на соосигурувањето се врши според **начинот на извршување** и тоа:

- а) по пат на главен осигурител или т.н лидер и
- б) по пат на сите осигурители (заеднички).

Основната карактеристика на соосигурувањето по пат на главен (водечки) соосигурител се состои во тоа што главниот осигурител т.н. лидер,

ги врши сите работи околу преземањето на ризикот. Работите на лидерот се состојат во водење преговори околу преземањето на ризикот, испраќање понуди, склучување договори за осигурување, пресметка и наплата на премиите, пријава на штетата, процена и ликвидација на штетата, исплата на штетата, како и водење на сите останати работи врзани за осигурувањето. Работите за кои станува збор, главниот соосигурител може да ги води врз база на овластување од останатите соосигурители, или пак, самостојно. Соосигурителите можат да се договорат лидерот да ги врши работите само во фазата на преговори до склучување на договорот за соосигурување, односно да може да ги врши работите и во фаза на реализација на договорот за осигурување и договорот за соосигурување.

Треба да се потенцира дека кај нас, во најголем број случаи е присутен принципот на главен осигурител, т.е. лидер. Ова е од проста причина што ваквиот метод е упростен, поедноставен. Контролата над лидерот е скоро исклучена (ако не е посебно договорена) и довербата помеѓу соосигурителите е потполна. Начинот на преземање на ризикот, како и сите други претпоставки во преземениот договор се поедноставуваат затоа што тоа е пред се, во интерес на осигурениот и не баш едноставните работи кои произлегуваат од договорот за осигурување, односно соосигурување.

Само по себе се претпоставува колку е покомплицирана работата при соосигурувањето, кога се во прашање работите на **сите соосигурители**. Кај прифаќањето на понудата, склучувањето на договор, наплатата на премијата и ликвидација на штетата, потребно е повеќе труд и време кај заедничките работи во соосигурувањето, отколку во случај кога тие работи ги извршува водечкиот осигурител - лидер.

Поделбата на работите во соосигурувањето, би можеле да ја изведеме уште и според локацијата на ризикот, големината на преземениот ризик и сл.

4. Во странската литература и теорија се прави разлика помеѓу *екстерното* и *интерното* соосигурување. *Екстерното* или „отворено“ соосигурување подразбира преземање на ризик во покритие, така што секој осигурител, учесник, презема во покритие само еден одреден процент на ризикот и гарантира само до висината на преземеното учество, што значи дека не постои гаранција на сите осигурители, како колективни должници. Правно гледано во ваков случај на соосигурување не се остварува единствен договор за осигурување. Судбината на поединечните договори за осигурување меѓусебно, потполно е независна. Ако еден осигурител отстапи, останатите соосигурители не се должни да ја надоместуваат неговата обврска од осигурувањето. Ако дојде до несогласување околу покритието, незадоволниот осигурител поднесува тужба против секој учесник - осигурител. Во однос на оваа договорна конструкција не постои правен однос помеѓу осигурителите - учесници. Сите тие заедно не се друштво со граѓанско-правен статус, па во евентуален конфликт кој произлегува од осигурителниот однос, мора да бидат тужени сите осигурители поединечно, како што, во обратен случај секој осигурител мора да поднесе тужба поединечно.

Кај *интерното* соосигурување еден осигурител го презема ризикот, на договарачот на осигурувањето му издава полиса, која и сам ја потпишува во својство на осигурител. Оттука, произлегува заклучок дека тој сам мора да ја гарантира целосната висина на оштетата на договарачот на осигурувањето, па според тоа, договарачот на осигурувањето за сите прашања од договорниот однос може да се обрати исклучиво на осигурителот со кој склучил договор.

Кога на осигурителот преземениот ризик му е преголем, тој отстапува дел од овој ризик на други осигурители, со склучување на посебни договори. Овие учесници-осигурители не се појавуваат пред договарачот на осигурувањето. Директниот осигурител и осигурителите кои што тој ги ангажирал, стануваат друштво со граѓанско-правен статус, иако осигурителите - учесници не даваат влог. Во практиката, во случаите на интерно осигурување обично не се зборува за соосигурување, туку се користи терминот *пул на осигурители*.

## **4.2. Реосигурување**

Реосигурувањето претставува индиректна распределба на обврските од осигурувањето односно тоа е осигурување на самиот осигурител за дел од обврските што не може да ги покрие со своите расположливи средства. Оттука, реосигурувањето претставува вертикална поделба на ризиците, кои во однос на осигурените- осигурителот не се менува, но и не мора да се застане и остане кај еден реосигурител. Осигурителот може своите обврски од договорот за осигурување да ги пренесе во реосигурување, т.е. во покритие на друг осигурител, кој се нарекува реосигурител, врз основа на склучен договор за реосигурување. Помеѓу реосигурителот и осигурениот не постои директна обврска и осигурениот не знае за реосигурувањето и не мора да знае бидејќи сите свои права ги реализира директно и исклучително со осигурителот врз основа на склучениот договор за осигурување. Реосигурителот од договорот за реосигурување е во обврска да обезбеди надомест на осигурителот своето учество во делот на ризикот кој го има преземено во свое покритие. Оттука, реосигурувањето може со право да се каже дека стана најраспространет, најбрз и најефикасен начин на амортизација на ризици.

Договорот за реосигурување претставува најважен документ во реосигурителните активности со кој се регулираат правните односи помеѓу осигурителот и реосигурителот и од кој произлегуваат економски последици за наведените договорни страни. Може да се каже дека не постои еднообразен договор за реосигурување којшто се применува за секоја ситуација туку постојат повеќе различни видови на договори за реосигурување во зависност од критериумите кои се земаат предвид. Како критериуми се користи масовноста на договорите, целта на договорот, облигаторноста, временската важност и сл. Спрема масовноста на договорот, односно според бројот на ризиците кои се предмет на договорот за реосигурување се разликуваат поединечни (факултативни) и рамковни (генерални) договори за реосигурување. Според временската важност на договорот за реосигурување, односно во зависност од тоа дали договорот важи и за определен период пред склучување на договорот за реосигурување се разликуваат реторактивни и идни договори за реосигурување. Друга поделба на договорите за реосигурување може да се разгледа во зависност од тоа дали професионалниот реосигурител или осигурителното друштво, преку посебен сектор или посебен организационен дел ги прифаќа ризиците со реосигурително покритие или ги пренесува во реосигурување, односно ретроцесија, станува збор за активно и пасивно реосигурување. Понатаму во

зависност од тоа како се врши начинот на распределбата на обврските, односно начинот на кој е утврдена обврската на реосигурителот станува збор за пропорционални и непропорционални договори за реосигурување. Натамошната поделба на договорите за реосигурување може да се врши според предметот на договорот за осигурување, при што постојат две големи групи, реосигурување живот и реосигурување на неживотни осигурувања.

Реосигурувањето има за цел на осигурителите да им ги предадат реосигурителните ризици (износите) кои ги примиле во осигурување, а кои самите не можат да ги носат. Практично реосигурувањето претставува осигурување на осигурителите. Секој осигурител има свој капацитет кој зависи од финансиските средства, т.е. резерви на сигурност, техничка премија и сл. и според тоа ги одредува своите самопридржаи. Самопридржај претставува дел од ризикот кој осигурителот го задржува за своја сметка.

Осигурителот е должен да го реосигурува износот на ризикот кој го надминува сопствениот самопридржај. Реосигурувањето се спроведува било според поединечен, било според општ договор.

Кај поединечните (факултативни) договори осигурителот го предава во покритие на реосигурителот одреден предмет (стока, градежен објект, брод, авион и сл.) по оригинални или по посебни услови на осигурување. Во практиката се случува осигурителот да задржи дел од ризикот во износ што е во рамките на својот самопридржај, додека остатокот го предава односно пренесува на реосигурителот. Недостатокот на ваквите договори е во тоа што за да се добие факултативно покритие е потребно време за таквото реосигурително покритие да добие на реосигурителниот пазар, што во ситуации на итност може да му оневозможи на осигурителот да прифати одреден ризик, односно прими во осигурување одреден предмет чија вредност го надминува капацитетот на осигурителот. Значително поповолен е општиот договор за реосигурување од причини што претходниот недостаток го надминува и таквиот договор се склучува обично на година дена при што се прецизираат сите елементи во поглед на предавање на одредени предмети и ризици во реосигурување со услови на покритие, лимити на одговорност на реосигурителот, самопридржајот на осигурителот, провизија и сл. На тој начин осигурителот има автоматско покритие за своите ризици кои се предвидени со општиот договор. Реосигурителот му одобрува на осигурителот од примените премии провизија која служи за покривање на неговите трошоци. Може да се договори и профитна провизија што значи дека реосигурителот од остварениот профит му дава дел и на осигурителот. Со тоа се стимулира да води грижа за ризиците односно резултатите. Уште едно важно прашање се регулира со договорот, а тоа е прашањето на ликвидирање на штетите.

Имено или осигурителот има право на самостојно ликвидирање на штети или тоа го прави реосигурителот. Тоа е случај кога реосигурителот носи преку 50% од ризикот, што е разбирливо.

Германскиот трговски законик ја дава следнава дефиниција за реосигурувањето:

“Реосигурувањето претставува осигурување на ризикот кој осигурителот го презел”.

Меѓусебните односи меѓу осигурителот и реосигурителот се регулираат со договор според кој едната страна, реосигурителот, презема обврска дека на другата страна, осигурителот, ќе плати дел од износот или дури и целиот

износ кој го платил или треба да го плати на осигурениот или осигурените, а осигурителот зема обврска на реосигурителот да му плати одредена премија.

Според тоа основен предуслов за постоење на функцијата на реосигурувањето е заклучен договор за осигурување. Осигурителот презема ризик и во оној момент ќе оцени дека евентуално голема, делумна или тотална штета би ја загрозила неговата солвентност, задржува за себе толкав дел од тој ризик кој во случај на штета/и може да исплати, а притоа да не ги доведе во опасност сопствените фондови. Тој дел кој осигурителот го задржува кај себе се нарекува самопридржај. Самопридржајот може да се искаже во апсолутни или во релативни износи. Преостанатиот дел од ризикот осигурителот го предава на реосигурителот во реосигурување.

Преку реосигурувањето се обезбедува просторна дисперзија на ризикот, на тој начин што реосигурителот, преземениот дел од ризикот од осигурителот понатаму го дистрибуира и пренесува на други реосигурители.

Карактеристично за работите на реосигурувањето е тоа што меѓу реосигурителите и осигурените не постои никаков правен, а во извесна смисла ни економски однос. Сите свои побарувања при настанување на осигурен случај осигурениот ги реализира врз база на договорот за осигурување, склучен меѓу него и осигурителот.

Обезбедувањето на осигурителот од одредени ризици може да го изврши преку склучување на договор за соосигурување со друг осигурител за заедничко осигурително покритие на одреден предмет на осигурување без притоа да се бара реосигурително покритие. Учеството на два или повеќе осигурители во склучувањето на еден договор за осигурување, на тој начин што секој осигурител учествува во покритието на настанат осигурен случај сразмерно на преземениот дел од договорот за осигурување, се нарекува соосигурување.

Историски гледано соосигурувањето настанало пред реосигурувањето. Сепак реосигурувањето се развило значително побрзо од соосигурувањето. Одговорот за тоа е можеби во фактот што постапката во соосигурувањето е мошне сложена и бара релативно многу време таквиот договор да се склучи.

Соосигурувањето претставува распределба на еден ризик на неколку делови, каде секој соосигурител презема дел за директно покритие од заедничкиот договор или заеднички полиси за осигурување.

Со потпишаниот договор за соосигурување секој соосигурител во однос на осигурениот постанува негов осигурител, во сразмера на преземениот дел од ризикот и индивидуално го презема својот дел на обврски спрема осигурениот. Во таков случај нема некои важни разлики од класичниот вид осигурување.

Како кај преземањето на ризикот исто така и кај ликвидација на настанатите штети, мора да постојат единствени критериуми, што значи единствена примена на условите за осигурување, тарифа на премии, како и метод на ликвидација и исплата на штети.

Во поглед на ставот на законската регулатива по ова прашање може да се цитира членот 101 од Законот за супервизија на осигурувањето во кој стои "Друштвото за осигурување не смее да го со-осигура износот на ризик кој го надминува ризикот по одделни класи на осигурување, кој не може да го покрие со сопствени средства согласно табелата за максимално покритие од точката 1

став 2 на членот **100** од овој закон"<sup>11</sup>.

#### **4.3. Поделба на реосигурувањето**

Со оглед дека можностите за заштита од ризикот преку реосигурување се многу големи и речиси перманентно се јавуваат нови форми и облици на реосигурително покритие, станува широка скалата на видовите на реосигурување. Поделбата најчесто е од аспект на содржината, начинот на покритие, обврската за пласирање на ризиците во реосигурување, начинот на настанување на обврските од реосигурувањето и сл.

Од аспект на просторната дистрибуција реосигурувањето може да се подели на домашно и странско.

##### **4.3.1 Активно реосигурување**

Активно реосигурување е реосигурување кое подразбира преземање на ризикот, од цедентот, во реосигурување од страна на реосигурителот.

Основната логика и интерес на секој реосигурител е да обезбеди што е можно поширок обем на работи од активното реосигурување од причини што на тој начин е во можност да изврши, во рамките на сопствениот самопридржај, поголемо селектирање на ризици формирајќи на таа основа сопствени фондови кои ќе послужат за покривање како на трошоците на работење исто така и за создавање и јакнење на резервите на сигурност.

##### **4.3.2 Пасивно реосигурување**

За разлика од активното реосигурување, пасивното се состои во надминување на дефинираниот износ на сопствениот самопридржај кој го пласира во реосигурување односно го цедира, пренесува на реосигурителот. Осигурителот е цедент, а реосигурителот што го прифаќа делот од ризикот во реосигурителна заштита се нарекува цесионер.

Реосигурителот презема дел од обврските во определен ризик во зависност од сопствениот економски потенцијал, сознанијата за портфелот на определен осигурител и одлучува дали и со колкав дел ќе учествува во покривањето на еден портфел. Треба да се потенцира дека од особено значење во фазата на одлучување е фактот кој е лидерот во таа вкупна работа.

Реосигурителот го презема целиот портфел и потоа одделни делови ги пренесува на други реосигурители. Таквото пренесување на ризици се нарекува ретроцесија, а реосигурителот кои ги презема деловите од портфелот ретроцесионери.

Брокер претставува посредник во реосигурителните работи. Во практиката која е позната во светот, брокерите се занимаваат или само со

---

<sup>11</sup> ) Види: Закон за супервизија на осигурување (Сл. Весник на РМ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 00/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11),



осигурување или само со реосигурување. Брокерите што се занимаваат со реосигурување наоѓаат за цедентите или ретроцедентите реосигурители или ретроцеденти и посредуваат во договарањето на работата. За извршената работа добиваат определен процент на провизија која се нарекува брокеража. Предноста на работењето преку брокер особено во изнаоѓањето на реосигурител е во фактот што брокерот го познава солидно пазарот на реосигурувањето и може да обезбеди реосигурител кој инаку цедентот не би можел.

#### **4.4. Организација на реосигурувањето**

Компаниите кои се занимаваат со реосигурување се специфични по тоа што бараат добро оспособени и образовани, но не и обемен кадар.

Искуствата зборуваат дека големите светски реосигурители од типот на Munchen Ruck, располагаат со обемна организациона поставеност и раширеност со свои филијали во земјата и во странство како и со голем број на стручни и високо специјализирани кадри. Наспроти нив компаниите кои се занимаваат со реосигурителни работи, а потекнуваат од неразвиените земји и кои претежно се занимаваат со пасивно реосигурување надвор од својата земја, по број на вработени тоа се мали организации.

Организациски независно дали се мали или големи реосигурителни компании во основа содржат основна и пратечка дејност организирани во посебни целини.

#### **4.5. Основни поими во реосигурувањето**

##### **4.5.1 Самопридржај**

Самопридржајот претставува еден од основните фактори при определување кој ризик ќе се трансферира во реосигурување. Станува збор за оној дел од ризикот кој осигурителот може да го покрива во случај на големи делумни или тотални штети од сопствени средства, на тој начин што со исплата на штетите да не се доведе во несолвентност. Ризикот што го прифаќа една осигурителна компанија се нарекува бруто ризик, а дел од ризикот што го задржува за себе по реосигурувањето се нарекува нето ризик или самопридржај<sup>12</sup>.

Самопридржајот претставува еден од основните фактори кој е одлучувачки при определувањето кој ризик ќе се пласира во реосигурување. Станува збор за оној дел од ризикот што го задржува цедентот и кој смета дека може да го покрие во случај на голема делумна или тотална штета од сопствени средства, а притоа исплатата на штетите да не влијае за да стане несолвентен. Определувањето на висината на самопридржајот зависи од бројни фактори и неговото пресметување е пред се, резултат на работа на актуарската служба, но во комбинација и на други фактори, како што се:

---

<sup>12</sup> Види: Kočović J., Šulejić P.: "Osiguranje", Ekonomski fakultet, Beograd, 1997, str. 182

техничката премија, резервите на сигурност, сумата на осигурување, максималната можна штета и др. Од исклучително значење е правилното определување на износот на самопридржајот, од причини што премногу нискиот самопридржај за осигурителната компанија би значело премногу одлив на премија во реосигурување, додека, пак, превисокиот самопридржај крие опасност преку исплата на големи штети осигурителот да западне во финансиски тешкотии и да постане несолventен. Самопридржајот претставува дел од ризикот кој го носи осигурителот (цедентот) кај пропорционалните договори за реосигурување (екцедент). Наспроти тоа кај непропорционалните реосигурителни договори делот што го носи цедентот се нарекува **приоритет**.

#### 4.5.1.1. Фактори кои го одредуваат максималниот самопридржај

Важни фактори кои влијаат врз одредувањето на делот на осигурителниот ризик кој осигурителното друштво може да го задржи за себе, т.е. сопствениот самопридржај се финансискиот и техничкиот капацитет. Финансиски капацитет на осигурителното друштво се резервите со кои друштвото располага. Техничкиот капацитет е одреден од големината и структурата (хомогеноста) на заедниците на ризици која претставува портфел на осигурување на осигурителното друштво. И двата овие фактори се во директна непосредна пропорција со самопридржајот. Ако резервите, односно портфелот и неговата хомогеност се зголемуваат и самопридржајот ќе биде поголем и обратно. Новите осигурителни друштва, со оглед на малите резерви и неразвиеност на портфелот имаат релативно помал, понекогаш симболична вредност на самопридржајот. Кога се утврдува самопридржајот се појдува од некои основни фактори кои се применуваат, без оглед во кој облик на реосигурување се работи. Станува збор за следниве фактори: законската регулатива, финансиската сила на осигурителот, спремноста на менаџментот да преземе ризик, избалансираност на ризици, традиција, структура на портфел и алтернативни облици на реосигурување<sup>13</sup>. Финансиската сила на осигурителното друштво претставува обем на финансиските средства со кои располага и кои директно влијаат врз големината на обврските што може да ги апсорбира кој било поединечен ризик. Обемот на овие средства се мери со прибраната премија и имот.

#### 4.5.2 ММШ (ПМЛ)

Целта на процена на потенцијални штети во облик на Probable Maximum Loss (PML) претставува израмнување, со помош на одредени видови на реосигурувања, на вишокот на ризици кои осигурителот не може да ги покрива преку својот самопридржај. PML (или ММШ) претставува економска категорија и претставува определен осигурен објект или група на објекти кои ги сочинуваат ризик на онаа штета која е според одредени искуства, стручна оцена и познавање на техничките и технолошките специфичности на поедини ризици веројатно да се очекуваат. Со процена на PML (или ММШ) се одредува лимитот до кој се протега одговорноста на реосигурителот. На овој начин се

<sup>13</sup>) Friedlos J., Schmitter H., Straub E.: "Setting Retentions, Theoretical Considerations", Swiss Re, Zurich, 1997, str. 3.

врши вкупната дистрибуција на еден ризик. Осигурителот го одредува учеството на својот самопридржај во рамките на PML (или MMШ), со цел потоа на ниво на реосигурување преостанатиот дел да се подели помеѓу реосигурителите. Значи, PML (или MMШ) претставува еден од основните фактори од кои се поаѓа при реосигурување на ризици. Поради тоа процената на PML (или MMШ) претставува мошне сложена и стручна работа. Процената на PML (или MMШ) ја вршат тимови од разни специјалисти, инженери и економисти, експерти за поодделни дисциплини содржани во еден ризик.

Како и во случајот со самопридржајот, правилната проценка на PML (или MMШ) е од исклучителна важност, од причини што ако станува збор за потценета или преценета PML (или MMШ) тоа може да има последици, што и најчесто се изразува во апсолутни броеви, но може да биде определена и во релативни броеви (процентуално). Процената и утврдувањето на PML (или MMШ) опфаќа три фази: техничка проценка, финансиска проценка и донесување деловна одлука.

Техничката проценка на ризик во индустрија и пожарот како најсложен ризик опфаќа прибирање општи податоци за ризикот, неговата локација и структура, вид на објектот, опрема и залихи, заштитни мерки, опасности кои можат да предизвикат најголема штета, симулација на најголема штета и определување на висина на штетата.

Одредувањето на висината на штетата посебно се прави за градежни објекти, опрема и залихи, а PML (или MMШ) претставува збир од овие три вредности.

Финансиската проценка претставува утврдување на износот на PML (или MMШ) за кој основа веќе дала техничката проценка. Ако висината на PML (или MMШ) во техничката проценка е дадена во проценти, тогаш во финансиската проценка PML (или MMШ) ја прави висината на износот кој се добива со примена на процентот на сумата на осигурување. Секој осигурител има своја деловна политика во поглед на пласман на поодделни ризици во реосигурување. Врз основа на техничката и финансиската проценка се определува PML (или MMШ) за определен ризик. Таквата PML (или MMШ) претставува само предлог кој го има утврдено тимот од определени специјалисти. На висината на PML (или MMШ) може да влијаат многу фактори на деловната политика, кои ја реализираат, за тоа надлежните и одговорните лица од менаџментот во одлучувањето. Но, по правило определената PML (или MMШ) за одреден ризик, ако е утврдена професионално и со учество на сите потребни специјалисти, во рамките на деловната одлука не би смеело да се смалува, дури евентуално само да се зголеми, што зависи од политиката на сигурност на осигурителот. Често реосигурителот со договорот за реосигурување ја регулира PML по ризик да не може да биде утврдена на ниво пониско од на пример, 25 % од сумата на осигурување. Тоа исто така треба да се има предвид, но не кај процената на PML (или MMШ), која треба да биде утврдена на релативно ниво без оглед на тоа колку е евентуално под минималното ниво, туку кај конечното трансферирање на ризикот во реосигурување, во кој случај PML (или MMШ) се определува на ниво најниско од 25 % од сумата на осигурување.

Суштината на овој термин е да се сфати дека при штетен настан никогаш не се случува целосно уништување на едно материјално добро. Во најлош случај останува барем извесна материјална вредност. MMШ всушност е

максималниот износ на тоталната штета која на еден осигурен ризик може да се случи. Како економска категорија ММШ претставува на определен осигурен објект или група на објекти, кои го сочинуваат ризикот, најголемата штета, што по определени искуства, стручна оцена и познавање на техничките и технолошките специфичности на одделни ризици е можно очекувана. Од особено значење е правилно да се определи ММШ од причини што во спротивно може да има последици како и кај истите грешки во процената на самопридржајот. ММШ најчесто се искажува во апсолутен износ, но може да се искаже и во релативен показател (во проценти). Вообичаена пракса е во договорите за реосигурување реосигурителот да внесува клаузула за погрешна проценка на ММШ која се движи од признавање грешка од 50% до 200%, но сето тоа зависи од искуството и довербата во цедентот. Ваквата клаузула е за заштита на реосигурителот од намерите на цедентот во случај да изврши ниска проценка на ММШ со цел да плати пониска премија за реосигурување, а при реализирање на штети да наплати високи износи од вредноста на ММШ.

За осигурителот е поповолно, во сите случаи каде тоа е возможно, распределбата на ризикот кој ќе го трансферира во реосигурување е на основа на ММШ, при што се утврдува износот на својот самопридржај врз таа основа. Распределбата на ризикот на основа на ММШ, осигурителот, под претпоставка истата висина на самопридржајот на основа на сума на осигурување и на основа на ММШ, поголем износ на ризикот задржува во сопствениот самопридржај, а помал износ на ризикот го пренесува на реосигурителот. За правилна распределба на ризикот потребно е реално да се определат две големина кои ја сочинуваат основата за распределба.

Тоа се следниве големина:

- самопридржај на осигурителот;
- реална висина на ММШ.

Методите на пресметка на самопридржаите се пресметковно многу сложени. Се поаѓа од дистрибуцијата на штети по големина и се пресметуваат посебно за разни самопридржаи  $M_i$ , параметри  $E_i$  и  $\sigma_i$ .

$$t_i = x - E/\sigma$$

$t_i$  - од таблиците на нормална дистрибуција  $E_i \times E_i$  по правило е даден однапред (вообичаено се движи од 10‰ до 0,1‰), во тој случај резултатот на пресметка на самопридржајот  $M_i$  кој дава веројатност  $E_i$ , е најблиску до однапред зададената веројатност. Тоа значи дека при определување на самопридржајот и зададената веројатност нема да се упадне во техничка загуба. Самопридржаите вообичаено се определуваат во апсолутни износи по ризик, а можат да се определуваат и во релативен износ, со тоа што се определува лимит во апсолутен износ.

Максималниот самопридржај  $M$  во определен портфел претставува односно служи како мерило или критериум за избор на осигурувањата кои ќе се пласираат во реосигурување. Осигурувањето чија сума на осигурување или ММШ (таму каде не постои можност од реализирање на тотална штета) која ја обележуваме со  $Z$  и не го надминува износот на самопридржајот  $M$ , останува целиот со 100% износ кај осигурителот без да се пласира во реосигурување. За разлика од оние осигурувања чии суми на осигурување или ММШ го

надминуваат износот на определениот самопридржај  $M$ , се пласираат во реосигурување, при што реосигурителот учествува во секоја настаната штета од соодветната класа на осигурување пропорционално во вишокот на сумата на осигурување над  $M$  (самопридржајот) и тоа во % кој е еднаков,

$$u = Z/M * 100$$

односно кај настанатата штета  $z$  осигурителот учествува во штетата со  $z * M/Z$

а реосигурителот учествува во штетата со  $z * Z-M/Z$ .

Од ова произлегува дека осигурителот и реосигурителот ја надоместуваат штетата во целост и тоа како што се гледа од следниве формули

$$z \times M/Z + z \times Z-M/Z = z$$

#### 4.5.2.1 Предности и недостатоци во израмнување на ризици врз основа на PROBABLE MAXIMUM LOSS

Предноста на израмнување на ризиците врз основа на Probable Maximum Loss (PML) се состои во: зголемување на капацитетот, зголемување на приходите од премија за осигурување, подобрување на рамнотежата на портфелот, пореално прикажување на ризикот преземен од страна на осигурителот, смалување на административните трошоци во споредба со вкупниот приход од премија.

Недостатоците на израмнување на ризик врз основа на PML се: можност проценетата PML да биде несоодветна поради недостатокот на стандарди и постоење на различни дефиниции за PML, недоволни информации за ризикот, недостаток на искуство, промена (на пример, зголемување/смалување на пожарните опасности предизвикани од новите технологии, чувствителни машини, услови на вскладиштување итн.), влијание на субјективни фактори и инфлација. Општиот принцип на израмнување на ризик врз основна PML е дека иако се зема PML како основа за донесување одлука, вистинската граница за оштета останува сумата на осигурување. Тоа значи дека осигурувањето останува одговорно за штетата до полната сума на осигурување и во случај на погрешна процена на PML. Можностите за заштита во преземање на ризик од погрешна процена на PML се: воведување на граници на одговорност, определување минимален износ на PML (на пример, секогаш е  $PML > X\%$  од сумата на осигурување), честа инспекција на ризикот од страна на осигурителот и реосигурителот. На овој начин се спречува и манипулацијата на осигурителите, кој со ниска процена на PML ќе плати релативно ниска премија за реосигурување, а со појавата на штетата би наплатиле далеку поголеми износи од вредноста на PML. Исто така со договорот обично се дозволува објективност на грешки во процена на PML (на пример, 25 %), која зависи од искуство и доверба во осигурителите.

#### 4.5.3 Лимит

Секој договор за реосигурување е дефиниран со лимит односно вкупен или краен капацитет на реосигурителниот договор. Тоа е максималниот износ што реосигурителот го презема како обврска да исплати во случај на штета. Доколку станува збор за пропорционален договор лимитот се однесува на секој ризик опфатен со тој договор, додека кај непропорционалните договори, лимитот на договорот се однесува на еден или група ризици опфатени било по еден или со повеќе штетни настани.

Начинот на определувањето и пресметувањето на лимитот кај пропорционалните (ексцедентни) договори е на тој начин што како основа се зема самопридржајот на цедентот, при што ако самопридржајот на цедентот изнесува 200 денари, реосигурителот го определува својот лимит на 2000 денари или определил лимит од 10 самопридржаи на цедентот.

Лимитот на договорот за реосигурување на непропорционална основа се одредува на основа на самопридржајот на цедентот (приоритети). Овие лимити во зависност од видот на непропорционален реосигурителен договор може да се определи во однос на приоритет изразен во паричен облик или технички резултат. Овие договори содржат повеќе нивоа т.н. *layeri*, кои во случај на штетен настан кој ќе влијае на договорот, но не и неговиот горен лимит, поради можноста од реактивирање со делумна доплата на премија, што придонесува овој договор делумно само да се исцрпува, а на цедентот му обезбедува реосигурителна заштита.

Доколку лимитот (на договорот) на основа на облигационен договор не обезбедува доволен капацитет за преземање на некои ризици, во таков случај проблемот се решава со склучување на договор за реосигурување со примена на 2 ексцедент или се преминува на реосигурување на вишокот на ризикот на факултативна основа. Но, се разбира, поповолно е проблемот да се реши со склучување на договор за реосигурување со примена на 2 ексцедент. Во договорот за реосигурување на 2 ексцедент се вклучуваат само ризиците чија сума на осигурување или ММШ го надминуваат лимитот на договорот за реосигурување од 1-от ексцедент и тоа само во висина која го надминува лимитот на тој договор. Треба да се нагласи дека договорот за реосигурување на основа на 2 ексцедент е многу помалку избалансиран во однос на договорот за реосигурување на основа на 1 ексцедент и се разбира условите, кои произлегуваат, од овој договор, за осигурителот се понеповолни. Под реосигурителна заштита по овој договор се наоѓаат само т.н. шпигели на големите ризици и неминовно ќе се јави несразмерност помеѓу премијата по 2 ексцедент и евентуално можните штети. Во продолжение презентираме пример во кој лимитот на договорот од 1 ексцедент (облигационен договор) изнесува 400.000.000 денари. Ако на осигурителот вака дефинираниот вкупен капацитет не му е доволен за да прифати во осигурување определен број на ризици, пристапува кон склучување на договор за реосигурување 2 ексцедент. За потребите на овој пример да земеме дека вкупно се земат три ризика во осигурување и тоа секој од нив со определен износ на ММШ, како следи: ризикот А со ММШ од 40.000.000 денари, ризикот Б со ММШ од 400.000.000 денари и ризикот В со ММШ од 800.000.000 денари, а премијата за осигурување на овие три ризика изнесува 800.000 денари, во тој случај распределбата на премијата помеѓу осигурителот (цедентот) и реосигурителот ќе се одвива на следниов начин:

ризик	опис	самопридржај	1. ексцедент	2. ексцедент
А	гаранција премија	40.000.000 800.000	- -	- -
Б	гаранција премија	40.000.000 80.000	360.000.000 720.000	- -
В	гаранција премија	40.000.000 40.000	360.000.000 360.000	400.000.000 400.000

Во случај да се реализира тотална штета кај ризикот А, осигурителот ќе ја исплати во целост без учество на реосигурителот во неа, кај ризикот Б осигурителот ќе плати во висина до 40.000.000 денари или 10%, а реосигурителот со 360.000.000 денари или 90%, а кај ризикот В осигурителот ќе плати 40.000.000 денари или 5%, а реосигурителот по 1 ексцедент договор за реосигурување ќе плати 360.000.000 денари или 45% и по 2 ексцедентниот договор ќе плати 400.000.000 денари или 50%.

#### 4.5.4 Провизија

Во овој контекст провизијата претставува износ изразен во релативен показател кој служи за покривање на административните трошоци на цедентот кои ги има при изготвување и предавање на ризикот во реосигурување, трошоците за комуникација за време на траењето на реосигурителното покритие и сл. Во случај кога реосигурителот преземената работа ја дистрибуира во ретроцесија, провизијата се одобрува на него, а тој таа ја дели со цедентот. Провизијата покрај функцијата да ги покрива направените трошоци од страна на цедентот има и стимулирачка улога односно функција во мотивирање за квалитетно работење, односно санкционирање на лошото работење (покажани негативни резултати). Тоа особено се постигнува со спроведување на т.н. скаларна провизија. Се одредува највисоката и најниската провизија, а измеѓу е дијапазонот на техничките резултати во кои се движи.

#### 4.5.5 Профитна провизија

Профитната провизија претставува дополнителна стимулативна мерка за остварени позитивни технички резултати од страна на цедентот. Реосигурителите практикуваат да издвојат или да се откажат од својата добивка во случај на остварено квалитетно работење и им одобруваат на цедентите провизија во форма на профит во определена пропорција. При нејзино пресметување се земаат предвид и преносните премии и резервираните штети како и загубите ако се регистрирани негативните технички резултати во претходните години. Профитната провизија вообичаено се применува кај пропорционалните договори, за разлика кај непропорционалните каде се користи т.н. нема бонус ("no clame bonus").

Профитната провизија се внесува и во самиот договор за реосигурување со наведување на висината во случај цедентот да немал наплатено штети по склучениот договор за реосигурување. Висината на профитната провизија

вообичаено се движи до 25%, во зависност дали е квотен или ексцедентен договор за реосигурување. Кај квотниот договор за реосигурување профитната провизија се движи до 25 % додека кај ексцедентниот таа се движи до 20%.

#### 4.6. Основна документација во реосигурувањето

Основен и најважен документ во реосигурувањето претставува договорот за реосигурување. Тој се склучува помеѓу цедентот и реосигурителот, според кој цедентот се обврзува да предаде, а реосигурителот да ги прифати во покритие сите понудени ризици кои се предмет на договорот. Рокот на кој се склучува договорот за реосигурување вообичаено е на една година со прецизиран отказан рок. Тие можат да бидат склучени и на повеќегодишен период како и на неопределено време.

Составни делови на договорот за реосигурување во практиката се вообичаено два документа и тоа т.н. slip и cover note.

**Слип** претставува писмена понуда за реосигурување на определен портфел. Во него се дефинираат детали кои се важни при склучување на договорот за реосигурување помеѓу цедентот и реосигурителот, односно ретроцесионерот и ретроцедентот. Вообичаени детали кои се содржани во слипот се: видот на договорот за реосигурување, видот на работата што се реосигурува, ризиците кои се покриваат со реосигурувањето, територија на која се покриваат тие ризици, самопридржајот на цедентот или цесионерот, договорен лимит на реосигурителот или ретроцедентот, висината на провизијата, профитната провизија, датумот на почеток и отказ на договорот, податоци за висината на премијата, клаузули со кои се воведуваат определени ограничувања односно исклучувања на определени опасности (ризичи), учеството на реосигурителот, односно ретроцедентот во договорот, и сл. Слипот претставува составен дел на основниот договор и при обновата на годишниот договор измените се вршат во слипот, а текстот на договорот останува непроменет.

**Cover note** овој документ е сличен на слипот и со него се потврдува дека ретроцедентот ги прифатил условите од слипот и дека е согласен со покритието на определениот ризик.

**Привремено бордеро** или список на ризици претставува документ кој се применува кај ексцедентниот договор за реосигурување и основната намена е во тоа да се евидентираат (направи попис) реосигурените ризици со релевантни податоци како што се: вид на осигурување (класа на осигурување), име на осигурениот, предмет на осигурување, скаденца, сума на осигурување, премија, ПМЛ (ММШ) и дистрибуција на ризикот со точно утврдено учеството на цедентот и на реосигурителот, понатаму според големината на ризикот можно е висината на ризикот да го надминува лимитот на ексцедентниот договор за реосигурување за што треба да се изврши проценка за евентуално колкав процент од определениот ризик ќе се пласира со примена на дополнителен договор за факултативно реосигурување.

**Бордеро на премија** претставува пресметка која ја пополнува цедентот и таа ја доставува на реосигурителот во рокови прецизирани според договорот



или слипот. Бордерото на премија содржи покрај податоците од привременото бордеро уште и податоци за: број на полиса, износ на премија за соодветниот ризик и негова дистрибуција помеѓу цедентот и реосигурителот, со тоа што за секој од нив се искажува посебно премијата во апсолутен и релативен износ.

**Бордеро на штети** претставува преглед (список) на штети кои настанале во определен период (квартал) и тие се ликвидирани и исплатени од цедентот. Во бордерот на штети се содржани следниве податоци: име на осигурениот, број на штетата, место и датум на нејзиното настанување, предмет на оштетување, како и висината на надоместокот и др. Овој документ го составува цедентот.

Извештај за книжење претставува документ што го сочинува реосигурителот на основа на пристигнатите бордероа на премија и штети. Во него се прикажуваат збирни податоци за сите класи на осигурување кои се во реосигурување и тоа во една колона се впишува премијата, а во другата штетите. Откако се изготвува овој извештај реосигурителот го доставува на цедентот.

**Пријава во ексцедентно реосигурување** претставува документ кој се користи во практиката и се користи во случаеви кога цедентот во текот на годината, за која е склучен договорот за реосигурување, добие нов осигурен.

**Пријава на штети** овој документ се поднесува кога настанува штета на реосигурениот ризик. Цедентот го известува реосигурителот, наведувајќи го името на осигурениот, местото на штетата, датумот на штетата, број на полисата со која е осигурен оштетениот предмет, скаденца, тарифа на осигурување, причина на штетата, оштетениот предмет и процена за висината на штетата.

#### **4.7. Примена на клаузули во договорите за реосигурување**

Во текстот на договорите за реосигурување на самиот крај се внесуваат определени клаузули со кои поодблизу се дефинираат определени ограничувања и исклучувања на некои ризици.

Во овој дел ќе ги претставиме некои од клаузулите кои вообичаено се практикуваат во договорите за реосигурување.

- Клаузула со која се ограничува одговорноста по договорот за реосигурување во случај кога грешката е во процената на ММШ.

Ако договорот за реосигурување во делот на регулирањето на висината на реосигурителното покритие кога се користи ММШ е дефинирано како мерило на обврската на реосигурителот и во тој случај цедентот му доставува на реосигурителот табела на самопридржај. Доколку се реализира штетен настан и притоа се утврди дека ММШ, која претставува основа за реосигурување за определен ризик, е премногу ниско процената во таков случај, дополнителната обврска на реосигурителот се ограничува на дополнително 50% од износот на ММШ. Оваа одредба нема да се применува ако станува збор за штета настаната како резултат на паѓање на воздухоплов.

Во случај на примената на оваа клаузула се предизвика нова поделба на штетата помеѓу цедентот и реосигурителот во таков случај и изворната

премија, исто така, ќе се дели во таква пропорција, а така настанатата разлика помеѓу новата и старата премија реосигурителите ќе ја надоместат на цедентот.

Треба да се нагласи дека примената на оваа клаузула се одлага:

- во случај на истовремен пожар во повеќе просторно издвоени подрачја, во рамките на ист ризик, во таков случај ваквите штети се сметаат како издвоени штетни настани, а во смисла на оваа клаузула;

- во случај кога до пречекорување на ММШ е дојдено поради тоа што при процена на ММШ не се земено предвид “катастрофални настани кои не се ни посредно ни непосредно во врска со осигурениот ризик“;

- во случај на пад на воздухопловот.

- Клаузула за исклучување на ризикот нуклеарна енергија (1984)

Самиот наслов на клаузулата упатува на исклучување на ризиците од нуклеарна енергија и тоа без разлика дали станува збор за осигурувања кои директно се осигурени и/или преку реосигурување опфатени и/или по пат на посредство на пулови и/или асоцијации.

- Клаузула за соработка кај оштетните барања

Според оваа клаузула цедентот прифаќа обврска за итно известување на реосигурителот за кој било штетен настан кој може да предизвика подигање на оштетно барање, дека во таков случај ќе соработува со реосигурителот во одбрана или ликвидација на таквото барање и дека во никој случај цедентот односно реосигурениот нема да признае каква било одговорност по изворната полиса без претходно добиена писмена согласност од реосигурителот.

- Клаузула за придржај на штета

Оваа клаузула претставува следење на техничките резултати и доколку тие го надминуваат нивото над 100% од реализираниот премиски приход, цедентот се вклучува со преземање на 10% учество во штетите кои ја преминуваат границата 97,5%, меѓутоа лимитиран на 4% по прв ексцедент, односно 8% по втор ексцедент од остварената премија. Вкупни штети претставува износот кој се добива како збир меѓу наплатените штети во тековната година плус резервите за резервирани штети на крајот на тековната година, намален таквиот збир за резервите на име резервирани штети од претходните години. Остварена премија во контекст на оваа клаузула претставува збир меѓу премискиот приход во тековната година плус премија од претходната година минус резервираната премија од тековната година.

- Клаузула извештај за штети

Цедентот според оваа клаузула прифаќа обврска дека веднаш ќе го известува реосигурителот за секоја штета со потребните податоци и детали во случаеви кога бараниот оштетен износ по потенцијалната штета преминува преку 75% од износот наведен во додатокот кон договорот.

- Клаузула за стабилност

Суштината на оваа клаузула се состои во фактот што во поглед на штетите што настанале на денот или непосредно пред 1 јануари да се постигне согласност дека придржајот на реосигурениот и одговорноста на реосигурителот, а на начин изнесен во додатокот на договорот, ќе останат во рамките на релативните односи кои се на 1 јануари.

Секоја промена на релативните монетарни вредности ќе бидат усвоени од последниот објавен индекс на плати кој го објавуваат ОН.

Непосредно по исплата на некоја штета придржајот на реосигурениот и одговорноста ќе се зголемат или намалат со зголемување или смалување на споменатиот индекс од 1 јануари до датумот на исплатата на штетата.

- Клаузула за нето задржани линии

Оваа клаузула се применува во случаи кога реосигурувањето се однесува само на оној дел од изворната полиса што цедентот го задржал него за своја сметка и при пресметување на конечната нето-штета само тој дел на некоја штета или штети кои се однесуваат на нето задржаниот дел од изворната полиса ќе биде вклучен во пресметка.

- Клаузула конечна нето-штета

Под поимот “конечна нето-штета“ се подразбира вкупниот износ што цедентот односно реосигурениот го има исплатено при исплата на сите штети или серија на штети настанати од еден осигурен случај или кои можат да настанат во текот на одреден временски период, притоа вклучувајќи ги сите законски одбитоци и професионални надоместоци и трошоци (освен платите на вработените и трошоците на работењето на цедентот), а кои се причински настанати и врзани за тие штети.

#### **4.8. ДОГОВОРИ ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ**

Договорот за реосигурување по својата природа е работа во која реосигурителот со договорените услови ги презема во свое покритие дел од обврските на осигурителот (цедентот) од договорот за осигурување. Имено, не постои можност да произлезе обврска за реосигурителот доколку нема основа за склучен договор за осигурување. Несомнено од ова произлегува дека обврската на реосигурителот базира на обврската на првосигурителот кој ја преземал при склучувањето на договорот за осигурување, што упатува на логичниот заклучок дека каде што нема осигурување нема ниту реосигурување. Функционирањето на односите на осигурителот и реосигурителот се засноваат на принципот “uberrima fides” односно на неограничена доверба.

Ваквата доверба се простира како во делот на преземање на ризик, процена на штетите и во одредувањето на самопридржаите и цесијата.

Во врска со договорите за реосигурување треба да се истакне дека тие се доверлив карактер и непознати на јавноста. И особено што е карактеристично за овие договори е тоа што споровите кои по овие договори се јавуваат понекогаш помеѓу осигурителите и реосигурителите речиси ретко се решаваат пред суд со пресуди туку се решаваат со арбитража без публицитет.

Реализацијата на овие договори се врши на тој начин што со склучениот договор помеѓу осигурителот и реосигурителот, со кој цедентот (осигурителот) се обврзува да ги предаде, а реосигурителот да ги прими во покритие сите понудени ризици кои се предмет на склучениот договор. Притоа се определуваат критериуми според тоа кој ризик ќе влезе во договорот за реосигурување. Тие критериуми најчесто можат да бидат определени по повеќе основи: гранка на осигурување; вид на осигурување; географски и сл.

#### **4.9. Видови договори за реосигурување**

Во поглед на видови договори за реосигурување постојат пропорционални и непропорционални договори. Во пропорционални договори се вбројуваат договорите за: квотно реосигурување и реосигурување на вишокот на ризик (ексцедентен договор).

##### **4.9.1 Квотно реосигурување**

Кај квотниот договор за реосигурување се утврдува процентот на одреден вид ризик, да речеме 25% и во тој процент се предава премија на реосигурителот кој учествува во штетите во ист процент без оглед на големината на штетата/ите. Значи основен критериум во распределбата на ризикот меѓу осигурителот и реосигурителот е сумата на осигурување (или ПМЛ), реосигурителот презема сразмерен дел од ризикот и соодветна премија, која одговара на преземениот ризик, а во ист сразмер ги плаќа и настанатите идни штети од реосигурениот портфел.

Со договорите за осигурување на квота точно го одредуваат видот на ризикот опфатен со реосигурување и на кое подрачје (територијален лимит), односно кои ризици се исклучени- по правило условите за реосигурување ги

следат оригиналните услови за осигурување по кои цедентот ги презема ризиците во осигурување и според оригиналните тарифи на цедентот за класите на осигурување кои се предмет на склучениот договор за реосигурување, кои цедентот е должен да ги достави на реосигурителот. Практичната вредност на квотниот договор за реосигурување е што цедентот се заштитува од мали и средни штети во осигурениот портфел.

За реосигурителот овој договор има предност поради фактот што учествува во целиот портфел, а не само во врвовите на ризиците, односно не се врши селекција на ризиците на штета на реосигурителот.

Реализацијата на квотниот договор за реосигурување е едноставна и покрај фактот што поради бројноста на ризиците на цедентот има и значителни трошоци.

Приговорот на овој договор што може да му се припише е во тоа што цедентот со овој договор во реосигурувањето ги пренесува и ризиците кои имаат мали суми на осигурување и кога би можел сам цедентот би ги задржал во својот дефиниран самопридржај и во исто време незаштитен од големи штети. Од тие причини се оценува дека овие договори за реосигурување не доведуваат до хомогенизација (изедначување) на портфелот.

Овој договор не го заштитува цедентот од непредвидливото натрупување на големи штети и акумулација на штети.

#### **4.9.2 Начин на пресметка на премијата за реосигурување**

Основа за пресметка на премијата за реосигурување претставува изворната (оригинална) премија за осигурување наплатена од осигурениците, намалена за одбитоци доколку со закон се пропишани.

Пресметката на премии се врши по правило квартално и нив ги изготвува цедентот. Овде треба да се нагласи дека при пресметката треба да се води сметка за тоа да се пресмета премија за договорената година, т.е. во премијата да се вклучи и преносната премија која произлегува од издадените полиси во претходната година, а чија скаденца е во договорената година, а да се исклучи преносната премија по издадените полиси во оној дел кој се однесува на идната година. Во пресметката на штети (бордеро на штети) влегуваат сите штети што настанале во реосигурениот портфел во договорната година. Во реализирањето на квотниот договор за реосигурување цедентот, поради бројноста на ризиците што ги пренесува, со ваквиот договор, на реосигурителот, како и поради администрирањето, има прилично трошоци поради што реосигурителот му одобрува провизија која во практиката е нешто повисока од онаа што вообичено се одобрува кај факултативните договори за реосигурување.

#### **4.10. Ексцедентно реосигурување**

Овој вид пропорционален договор за реосигурување е најчест, а особено се користи кај реосигурување на имотните ризици. Практичната реализација на овој договор се спроведува на тој начин што цедентот го одредува износот на својот придржај, а ризикот што го надминува утврдениот придржај го реосигурува со тоа што процентот на учество на цедентот и реосигурувачот во поединечните ризици варира во зависност од сумата на осигурување или ПМЛ. Тоа практично значи колку осигурената вредност е поголема, процентот

односно учеството на цедентот во ризикот е помал и обратно. Или во случај осигурените вредности да се помали можно е целиот ризик да остане внатре во рамките на придржајот на цедентот, со што се избегнува неселективност при пласман во реосигурувањето.

Кај реосигурување на вишокот на ризик (ексцедент) се утврдува самопридржајот на осигурителот за одреден ризик, а износите преку самопридржајот се пренесуваат на реосигурителот. На пример, самопридржајот на осигурителот е 1.000.000 денари, а ризикот кој го примил осигурителот изнесува 4.000.000 денари. Значи, 1.000.000 денари од ризикот носи осигурителот, а 3.000.000 денари, т.е. 75 % реосигурителот.

Во тој процент реосигурителот добива нето премија и учествува во штетите на осигурителот.

#### **4.10.1 Лимит на ексцедентниот договор за реосигурување**

Договорот за ексцедентно реосигурување има своја горна граница, т.е. лимит, често дефиниран како повеќе придржаи (квотни линии) на цедентот, на пр. 10 или 15 придржајни линии. Со бројот на линиите се одредува вкупниот капацитет на договорот за ексцедентно реосигурување. За толку се зголемува и капацитетот на цедентот.

Доколку постојат ризици чија вредност го преминуваат лимитот дефиниран со договорот за ексцедентно реосигурување, можно е да се склучи дополнителен договор, т.е. втор ексцедент (*second surplus*), алтернативата на ова е вишокот на ризикот да се пласира според факултативен договор за реосигурување, или целиот ризик да се издвои од ексцедентниот договор за реосигурување и да се пласира под услови што важат според факултативниот договор за реосигурување.

Тоа што треба да се нагласи во врска со ексцедентниот договор за реосигурување е што цедентот постигнува потполна хомогенизација на ризикот, од причини што се заштитил од можните големи штети, а во исто време помалите ризици ги задржува во рамките на придржајот, со што се избегнува преголемото одлевање на премија на име премија за реосигурување.

Со оглед на фактот што придржајот на цедентот е фиксиран износ, очигледно пропорцијата на распределба на ризикот помеѓу цедентот и реосигурителот повеќе не претставува константа како што е случај кај квотниот договор, туку таа се пресметува за секој ризик посебно, како однос меѓу придржајот на цедентот и вкупната големина на ризикот, со што учеството на цедентот во ризикот се смалува со зголемувањето на осигурената вредност на предметот на осигурување односно на ризикот.

Оттука, произлегува дека судбината на цедентот и реосигурителот не е еднаква од причини што резултатот од договорот не е ист за секој од нив.

Или со други зборови тој зависи од тоа дали во реосигурениот портфел имаат настанато штети на ризици со пониски вредности кај кои учеството на цедентот е повисоко или кај ризиците со повисоки вредности кај кои поголемо е учеството на реосигурителот.

Но, треба да се има предвид дека ексцедентниот договор за реосигурување не обезбедува заштита од акумулирани штети кои можат да се предизвикаат од некој штетен настан што ќе ги погоди многу од реосигурените ризици.

И неизбежно е прашањето како да се заштити цедентот од вакви настани кои се можни?

Заштита од такви катастрофални штети цедентот може да изврши преку реосигурување или како во реосигурителната практика се вели да се купи реосигурително покритие на непропорционална основа.

И договорите за ексцедентно реосигурување како и кај квотните договори по правило се прифаќаат условите за осигурување на цедентот по кои ги прима ризиците во осигурување како и оригиналните цедентовни тарифи за соодветната класа на осигурување кои се предмет на договорот за реосигурување.

#### **4.10.2 Недостатоци на ексцедентниот договор за реосигурување**

Како недостаток кој му се припишува на овој вид реосигурителни договори е сложеноста на постапката на обработка, а со тоа и трошоците кои се поврзани со таквата постапка. Имено за секој ризик пласиран во реосигурување според овој вид на реосигурителен договор потребно е посебно да се пресметува процентот на распределба на премијата и штетите помеѓу цедентот и реосигурителот.

Од аспект на реосигурителот овој вид договор е неповолен од причини што на овој начин во реосигурувањето ги добива само врвовите (шпицевите) на ризикот, што доведува до неизбалансираност на реосигурителниот портфел. Тоа е особено нагласено во случај кога над лимитот на првиот склучен ексцедентен договор за реосигурување се склучува и втор ексцедент, па во тој случај односот на премијата и штетите е уште понеповолен за реосигурителот. И конечно, кај пропорционалните договори за реосигурување, реосигурителот, премијата за реосигурување ја добива по истекот на пресметковниот период вообичаено квартал и дополнителен рок по истекот на кварталот до рокот на плаќање од страна на цедентот, а и тогаш вообичаено добива салдо меѓу премија и штети.

Од тие причини реосигурителите преферираат склучување на непропорционални договори за реосигурување кај кои плаќањето на премијата за реосигурување од страна на цедентот се врши однапред, а и трошоците за нивно спроведување се пониски.

#### **4.11. Квотно-ексецедентно реосигурување**

Квотно-ексецедентно реосигурување претставува комбинација меѓу квотниот и ексцедентното реосигурување поради што неговите карактеристики произлегуваат од карактеристиките на овие два вида договори за реосигурување. Станува збор за т.н. хибриден облик на договор за реосигурување кој најчесто се употребува во случаи кога квотното реосигурување се јавува како основно, а ексцедентното како дополнително реосигурување. Во суштина, ексцедентното реосигурување се применува на линија која одредува или нето ниво на задржување на ризик во портфелот на осигурителот или горен лимит на покритие кој вклучува самопридржај и обврска на реосигурителот по основа на квотно реосигурување. Може да се

каже дека основната намена на овој вид договор за реосигурување е да им овозможи на осигурителните друштва зголемување на учеството во покрите на ризици, односно зголемување на пропорциите на задржани ризици по пат на квотно реосигурување, со што се овозможува поголемо учество на осигурителот во реализираната премија за осигурување додека вишоците на ризици да се покриваат со дополнително ексцедентно реосигурување. Со квотно-ексцедентното реосигурување се постигнува дисперзија на ризиците, односно обврска по основа на осигурените ризици, можност за поднесување на поголеми ризици при истовремено задржување на повисоки износи на премија во однос на квотното реосигурување. Поради карактеристиките што ги поседува квотно-ексцедентното реосигурување се користи од страна на новооснованите осигурителни друштва како и од осигурителни друштва кои имаат традиција во осигурителното работење, но овој вид договор за реосигурување го користат за развој на нови работи, односно нови видови осигурителни покритија.

#### **4.12. Видови договори за реосигурување според критериумот масовност**

Во оваа група на договори за реосигурување спаѓаат договорите за кои основен критериум е бројот на договорите за реосигурување. Во практиката вообичаено се среќаваат како еден или неколку договори за реосигурување кои претставуваат поединечни договори, каде во стручната терминологија се познати како факултативни договори, односно и договори кои се однесуваат на цела група на договори за реосигурување кои се нарекуваат со називот рамковни или генерални договори за реосигурување.

##### **4.12.1 Поединечни (факултативни) договори**

Овој вид договор за реосигурување претставува најстар вид. На склучувањето на овој вид договор му претходи постапка во која реосигурителот се запознава со сите елементи на ризикот и на основа на сознанието донесува одлука дали ќе го прифати или не ризикот во покрите. Ако се гледа од аспект на реосигурителот овој вид на договор, можноста претходно да се запознае со елементите на ризикот и на таа основа да ја базира својата одлука, претставува предност, но од друга страна овој вид договор крие и недостаток за реосигурителот поради фактот што преку овој вид договори за реосигурување, во реосигурување се даваат само големите ризици, односно т.н. врвови, кај кои извесноста за реализирање на големи штети е реалност. Кога станува збор за факултативните договори за реосигурување треба да се наведе дека основната нивна цел се состои во обезбедување на реосигурителното покрите за поединечни ризици, односно полиси за осигурување. Имено, во случај на склучување на факултативен договор за реосигурување осигурителот и реосигурителот преговараат за условите на реосигурителното покрите за секој поединечен ризик или полиса на осигурување за кој реосигурителот сака да обезбеди реосигурително покрите.



Вообичаено за секој поединечен ризик кој по правило е со голема вредност и комплексност, осигурителното друштво настојува да обезбеди реосигурително покритие преговарајќи со еден или повеќе реосигурители. Осигурителот е должен на реосигурителот да му ги укаже сите релевантни факти поврзани за ризикот кој се пренесува во реосигурувањето, односно да обезбеди информации за предметот на осигурување, условите на осигурителното покритие врз основа на склучениот договор за осигурување, а кој е предмет на договорот за реосигурување што вклучува информации за обемот на осигурителното покритие, големината на премијата, сумата на осигурување и сл. Од друга страна, реосигурителот има право, но и обврска да ги анализира информациите кои се однесуваат на локацијата на ризикот, вредноста на осигурениот предмет, износот на самопридржајот на осигурителот, големината на провизијата за реосигурување, степенот на преземени и спроведени превентивни мерки, претходно искуство на осигурителот во обезбедувањето осигурително покритие и исплата на штети за конкретниот ризик. Називот на овој вид договори за реосигурување го имаат добиено поради отсуство на обврзаност на договорните страни во поглед на трансферот и прифаќање на ризиците. За секој поединечен ризик се склучува посебен договор за реосигурување кој по правило временски е лимитиран на период од една година. Обновувањето на договорите за факултативно реосигурување се базира врз обврската за повторно и одново преговарање за условите на реосигурителното покритие за секоја следна година. Исклучок од ова правило е практиката на англискиот пазар на осигурување каде траењето на договорите за реосигурување кај неживотни осигурувања дозволено е автоматски да се продолжуваат освен во сл учај на експлицитно известување од страна на реосигурениот дека полисата за осигурување на предметот, што бил во реосигурување, не е обновена. Инаку, факултативните договори за реосигурување можат да склучуваат како пропорционални и како непропорционални. Во случај на пропорционален факултативен договор за реосигурување, осигурителот и реосигурителот ја делат премијата и штетите согласно определена пропорција на покритие на ризикот, а во случај на непропорционалниот факултативен договор за реосигурување, реосигурителот учествува во покритието на штети кои го надминуваат приоритетот на осигурителот, односно нивото на задржување на определениот ризик во портфелот на осигурителот, секако, се разбира, до специфицираниот максимален лимит на покритие. И покрај фактот што пропорционалните факултативни договори за реосигурување вообичаено се применуваат, во последно време се повеќе се во употреба и непропорционалните факултативни договори за реосигурување, особено кај комплексните корпоративни ризици со големи вредности за кои осигурителот не е подготвен да прифати поголеми износи на приоритети. Во литературата освен оваа поделба се среќава и поделба на факултативните договори за реосигурување познати како поединечни и задолжителни или облигаторни. Поединечните факултативни договори за реосигурување ја претставуваат суштината на факултативниот договор за реосигурување додека задолжителните факултативни договори за реосигурување се јавуваат во поново време како последица на комбинирање меѓу рамковен и факултативен договор за реосигурување и тие се нарекуваат факултативно-рамковни договори за реосигурување. Основната карактеристика на овој вид договори е што тие на осигурителното друштво му даваат опционо право (елемент на факултативен договор) со кое ризиците кои

би сакал, а кои не се опфатени со рамковниот договор за реосигурување, да ги трансферира на реосигурителот кој е во обврска (елемент на рамковниот договор за реосигурување) да ги прифати сите ризици кои осигурителното друштво што ќе одлучи да ги пренесе на реосигурителот. Поради специфичните карактеристики на факултативниот договор за реосигурување овој вид на факултативен договор за реосигурување е најпогоден за трансфер на ризици со големи вредности и комплексност. Како предмет на овие договори за реосигурување најчесто се т.н. врвови на ризиците и тие се користат како дополние за покривање на ризиците чии вредности го надминуваат расположливиот капацитет, односно лимитите на покритие кај рамковните договори за реосигурување. Примената на факултативните договори за реосигурување посебно се значајни за помалите осигурителни друштва кои без постоење на овие форми на реосигурително покритие не би можеле да даваат осигурително покритие за поединечни исклучително големи ризици кои ги надминуваат расположливите капацитети на таквите мали осигурителни друштва. Но, со овие факултативни реосигурителни договори се обезбедува корист и за поголемите осигурителни друштва од причини што со оваа форма на реосигурителна форма на покритие обезбедува поголем степен на избаланасираност на портфолиото на ризици.

### **Недостатоци на факултативните договори за реосигурување**

Покрај, наведените предности на факултативните договори за реосигурување тие имаат и определени недостатоци. Иако, по правило се, како што практиката покажува, дека овие договори се особено значајни во услови на ограничени капацитети на реосигурителните друштва по реализирани катастрофални настани стануваат помалку интересни за реосигурителните друштва во услови на опаѓачките фази од циклуси на премија за реосигурување. Обратно, сосема спротивното важи за осигурителните друштва за кои факултативните договори за реосигурување се интересни токму во услови на т.н. "мек" пазар на реосигурување. Исто така, при склучување на овој вид договор за реосигурување осигурителните друштва се во обврска да ги презентираат на реосигурителите доверливи информации кои можат негативно да се одразат врз нивната конкурентска позиција, имајќи го предвид фактот што реосигурителите тие информации можат да ги искористат во функција на советување на други осигурители или осигурители кои се во ист конгломерат. Кога зборуваме за недостатоците на факултативните договори за реосигурување, треба да се потенцира дека најголем недостаток кај овој вид договори за реосигурување е во тоа што тие (факултативните договори за реосигурување) бараат, поради потребите од преговарање за секој поединечен ризик, многу административна работа и многу време и големи трошоци што влијае на нивна ограничена примена.

#### **4.12.2 Рамковни (генерални) договори за реосигурување**

Овој вид на договор за реосигурување ги опфаќа сите договори од определен вид осигурување кои осигурителот ги има заклучено во определен

период. Практичната примена на овој вид договори е во фактот што тие нудат поголема деловна сигурност за двете договорни страни, а во истовреме се избегнува и опасноста од избор на најопасните ризици. Со рамковните договори за реосигурување се обезбедува реосигурително покритие за сите ризици од одредена класа на осигурување, односно портфел на осигурување, а во согласност со условите од договорот за реосигурување. Или со други зборови, со помош на рамковните договори за реосигурување, осигурителното друштво е во обврска да ги цедира на реосигурителот сите ризици, без претходна селекција, а реосигурителот е во обврска да ги прифати сите понудени ризици од одредена класа на осигурување во реосигурително покритие, без претходно анализирање на поделни ризици. Тоа значи, рамковните договори за реосигурување се задолжителни за двете договорни страни и подразбира автоматско трансферирање на сите ризици од портфелот на осигурителот според условите од договорот. Оваа карактеристика на автоматско трансферирање на ризици значи дека на реосигурителот се пренесуваат ризици од веќе склучени договори за осигурување, но и ризици кои ќе се опфатат со идни договори за осигурување, по одредени класи на осигурување, односно портфел на осигурителни работи кои се предмет на рамковниот договор за реосигурување.

Со оглед на фактот, што ризиците, кај рамковните договори за реосигурување, во рамките на одреден портфел автоматски се трансферираат на реосигурителот потребно е постоење на висок степен на доверба помеѓу осигурителот и реосигурителот, имајќи предвид дека судбината на реосигурителот е во целосна зависност од способноста на осигурителот во управувањето со осигурителните ризици. Од тие причини реосигурителите бараат голем број на различни информации за осигурителот, неговата историја на работење, практиката и стратегиите на управување со ризиците по класи на осигурување кои се предмет на договорот за реосигурување, за условите и периодот на покритие од договорот за осигурување, профили на ризици, начин на одредување на премија за осигурување, начин на управување со оштетните побарувања и сл. Рамковните договори за реосигурување се делат на пропорционални и непропорционални договори. Пропорционалните рамковни договори за реосигурување се карактеристични по тоа што осигурителот и реосигурителот, ризиците на портфелот ги делат во одредена пропорција врз основа на која ја делат премијата и штетите. Кај непропорционалните рамковни договори за реосигурување, реосигурителот учествува во покривање на штети кои настануваат во портфелот, а кој е предмет на договорот, чии износи се поголеми од утврдениот приоритет на реосигурениот, со тоа што максималната обврска на реосигурителот е утврдена во одреден апсолутен износ со договорот за реосигурување.

Инаку рамковните договори за реосигурување можат кога рамковните договори за реосигурување се склучуваат како континуитетни, во таков случај ваквите договори за реосигурување да немаат одреден временски период на истек, односно периодот на покритие да е неограничен. Притоа треба да се потенцира дека кај овој вид рамковни договори за реосигурување и двете договорни страни имаат право на отказ на договорот на годишно ниво со тоа што постои обврска за претходно известување на другата договорна страна во определен рок, најчесто во рок од три месеци. Целта на постоењето на рамковни договори за реосигурување склучени со неограничен период на важност се состои во потребата од градење и одржување на долгорочни

деловни односи кои се во интерес и на двете договорни страни. Терминските рамковни договори за реосигурување кај кои е прецизиран периодот на реосигурителното покритие, односно периодот на реосигурување е лимитиран на определен временски период, најчесто една година. Во реосигурителната практика вообичаено се склучуваат пропорционални рамковни договори за реосигурување на континуитетна основа, а непропорционалните како термински.

Ако се разгледуваат предностите и недостатоците на рамковните договори за реосигурување може да се каже дека предноста на рамковните договори за реосигурување во однос на факултативните договори се состои во тоа што ги смалува трошоците и времето неопходни за обезбедување на реосигурително покритие, благодарение на можноста од автоматско и едновременно трансферирање на поголем број ризици кои припаѓаат на определен портфел на осигурителни работи. Понатаму, рамковните договори за реосигурување на осигурителните друштва им обезбедуваат повисоки провизии како и деловна стабилност за двете договорни страни. Покрај тоа, овие договори за реосигурителните друштва имаат предност од причини што им овозможуваат поголема избалансираност на нивните портфели на ризици и во голема мера го елиминираат проблемот на негативна селекција на ризици присутни, како што е случај кај факултативните договори за реосигурување. Но, овие договори (рамковните) имаат свои недостатоци. Од аспект на реосигурителите најголем недостаток на овој вид договори за реосигурување се состои во фактот што тие ги прифаќаат во реосигурително покритие сите ризици меѓу кои често се наоѓаат и одредени ризици кои во услови на постоење на факултативни договори за реосигурување кои не се прифатливи. Што се однесува од аспект на осигурителите најголем недостаток на рамковните договори за реосигурување се состои во фактот што се одлива премија на осигурување по основа на ризици која во случај на постоење на факултативен договор на реосигурување, осигурителот би можел да ја задржи во својот портфел, односно во самопридржајот.

#### **4.12.3 Опциони договори за реосигурување**

Овој вид на договори за реосигурување претставуваат преоден облик помеѓу поединечните и рамковните договори. Се смета дека со нив се придонесува за избегнување на недоволната флексибилност што ја имаат рамковните договори. Овој вид договори ретко се применуваат во практиката.

#### 4.13. НЕПРОПОРЦИОНАЛНИ ДОГОВОРИ ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ

Непропорционалните видови договори се договори за вишокот на штети ( excess of loss или скратено “XL” договори) и вишок на загуба, односно договори за реосигурување на техничките резултати (stop loss).

##### 4.13.1 Договор за реосигурување вишок на штети

Без разлика дали се работи за договор за реосигурување вишок на штети, на ризик основа или пак на основа штетен настан, концептот на овој вид договори за реосигурување е ист.

Кај овој вид договори се утврдува максимален износ на штети кои ќе го носи осигурителот, на пример 1.000.000 денари. Тоа значи дека во секоја штета од одреден ризик осигурителот ќе учествува со 1.000.000 денари. Износот над 1.000.000 денари ќе го носи реосигурителот, кој во договорот утврдува максимален износ до кој ќе учествува во штетите за да би имал контрола на своите евентуални обврски.

Максималниот свој самопридржај  $M$  осигурителот го определува според свои согледувања и оцени, за тоа, над кој износ од потенцијалните настанувања на штети сака да биде заштитен од реосигурителот. Кај овој вид реосигурување се подразбира дека секоја штета чиј износ е во рамките на  $z < M$  во целост ги надоместува осигурителот, а настанатите штети чиј износ се наоѓа во рамките на  $z > M$  се дели помеѓу осигурителот и реосигурителот и тоа на тој начин што, осигурителот го исплаќа износот на настанатата штета кој се наоѓа во сопствениот дефиниран самопридржај, а реосигурителот износот кој се дефинира со  $z - M$ .

Премијата за реосигурување по овој договор за реосигурување се пресметува врз основа на распределба на штетите, при што ако со  $E$  се означуваат вкупните штети за определен период, а со  $E_c$  штетите кои ги поднесува цедентот односно осигурителот, а со  $E_r$  штетите кои се на товар на реосигурителот тогаш пресметката на премијата за реосигурување ќе биде еднаква

$$Pr = E - E_c / E \times P$$

каде што  $P$  ја претставува вкупната премија за разгледан портфел што е заштитен со реосигурително покрите.

Кај овој вид реосигурителен договор сумата на осигурување наведена во полисата за осигурување е без никакво влијание.

Според тоа дали станува збор за договор за реосигурување вишок на штети на ризико основа или на основа на настан се разликуваат два вида на договори за реосигурување вишок на штети.

Првиот се нарекува договор за реосигурување вишок на штети со ризик основа, што значи реосигурителот е обврзан да ги надомести сите штети по полисите издадени и обновени од страна на цедентот, во определен временски период. Со тоа реосигурителот е во континуирана обврска за штетите кои можат да се случат и во наредната година, ако времето на траењето на полисата (скаденцата) се пренесува и во следната година.

Вториот систем или вид на договор за реосигурување вишок на штети е дефиниран на ос нова според настан, што претпоставува обврска за реосигурителот да ги надоместува сите штети кои се случиле односно настанале во текот на една година, по полиси за осигурување кои се на сила, без оглед на тоа со кој датум започнало осигурувањето. Според овој вид договор обврската на реосигурителот за исплата на штети престанува со истекот на договорениот период на реосигурување (пример една година). По однос на заштитата на интересот на цедентот според овој вид на реосигурителен договор, можно е да му се создаде проблем на цедентот особено во случаеви кога реосигурителот го раскине договорот или во случај ако цедентот од некои причини одлучи да го прекине ваквиот договор. Во такви ситуации обврската на реосигурителот престанува но, тоа пак значи, цедентот останува без заштита за делот на обврските кои му преостанале по полисите на кои се уште не им е истечен рокот на траењето.

Кои се придобивките на цедентот од овој вид на договори за реосигурување?

Несомнено цедентот со ваквиот вид на договор за реосигурување обезбедува заштита за штети кои можат да му ја нарушат неговата финансиска сигурност. Таа заштита ја добива на износи над утврдениот придржај на цедентот и тоа вообичаено во 100% износ, за однапред утврдена премија. Посебно треба да се нагласи дека кај овој вид на договори премијата се плаќа однапред како минимална и депозитна премија. Висината на оваа премија е директно зависна од висината на придржајот на цедентот. Тоа значи дека колку придржајот на цедентот, кај овој вид на договор за реосигурување е понизок, а тоа подразбира поголема обврска на реосигурителот за надоместување на штети (“working cover”), толку премијата што треба да ја добие реосигурителот е повисока.

Овие договори за реосигурување вишок на штети се структурирани во вид на повеќе слоеви или во реосигурителната практика и терминологија се нарекуваат “layeri” и со таквите договори цедентот може да се заштити од повремени поединечни поголеми штети. За вакви ситуации кога постои процена дека можни се опасности кои би предизвикале многу големи штети кои би го погодиле и нарушиле осигурителниот порфел на цедентот, можно е дефинирање на покритие со изразено високи лимити кои се нарекуваат “catastrophic cover” односно заштита од катастрофални ризици.

#### **4.13.2 Договор за реосигурување на основа на вишок загуби (“stop loss”)**

Овој вид договор е втор тип на непропорционален договор за реосигурување и се карактеризира со тоа што претставува договор за реосигурување на техничкиот резултат. Обврската на реосигурителот по овој договор настанува во случај кога вкупните исплатени штети од страна на цедентот во текот на годината го надминат однапред договорениот лимит или пропорција од премискиот приход.

Износот на штети се одредува по правило во процент од премија како долна граница, со тоа што реосигурителното покритие се ограничува и одозгора.

Кај договорот за реосигурување кој базира на вишокот на загуби (stop loss), реосигурителот учествува во загубата на осигурителот во договорен

процент кај договорените видови односно класи на осигурување (брод, стока, имот, авион и сл.). На пример, по билансот, за одредена година осигурителот искажал загуба од 100.000 денари. Таа загуба ја носи реосигурителот, но не во целост туку во утврден процент, на пример 75%. Обично остатокот од загубата го носи осигурителот за да би бил заинтересиран за техничките резултати на таа класа на осигурување односно вид на осигурување. И овде реосигурителот ја утврдува својата максимална обврска.

## ЕЛЕМЕНТИ НА XL ДОГОВОРОТ ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ

1. САМОПРИДРЖАЈ (ПРИОРИТЕТ);
2. ЛИМИТ;
3. ПРЕМИЈА;
4. ОБНОВА (РЕАКТИВИРАЊЕ) НА ПОКРИТИЕ;
5. УСЛОВИ НА ПОКРИТИЕ, КЛАУЗУЛИ, ИСКЛУЧУВАЊА.

### 1. Самопридржај (приоритет)

Поимот приоритет значи дека осигурителот прв настапува во обврска која ја задржал во свое покритие. Висината на самопридржајот зависи од видот (класата) на осигурување, карактеристиките на портфелот, премискиот приход во таа класа на осигурување, искуството со штети, финансиската сила на осигурителот и сл.

### 2. Лимит на покритие (Layer)

Претставува **распон на покритие**. Може да се договорот повеќе нивоа-лејери. Бројот и распонот на лејерите зависат од видот на осигурување, структурата на портфелот, максималните суми за кои се бара покритие и сл., се разбира дека и од расположливата премија.

### 3. Премија

Поделбата на премијата помеѓу осигурителот и реосигурителот не е експлицитно определена. Реосигурителот мора на самиот почеток да проценува каков товар на идни штети може да го очекува по договорот за реосигурување од овој вид (XL). Најчесто на почетокот се определува **минимална и депозитна премија (МДП). Премиската стапка за конечна пресметка на премијата за реосигурување.**

Во основа се користат два метода за определување на премијата:

а) Определување на премија според искуство. Овој метод базира на штетни настани кои се случиле во минатото. Статистиката на штети може да даде добра слика за товарот кој може да се очекува во иднина. "Burning Cost" метод на премија  $Re = \text{збир на штети во реосигурување} / \text{премиски приход}$ ;

б) Определување на премија според изложеностите на ризик. Ако соодветната статистика на штети не е на располагање,

реосигурувачот ќе се обиде да најде сличен портфел, со доволно податоци за штети кои се случиле во минатото. Така за процена не користат вистински штетни настани, туку очекувани штети врз основа на податоци за ризици содржани во портфелот.

#### 4. Обнова (реактивирање) на покритие (Reinstatement)

Бесплатна обнова (Free Reinstatement). Платени обнови. Дополнителна премија може да се пресмета на 2 начини:

а) Prorata Capita (Прората потрошен износ);

б) Prorata Capita & Prorata Temporis (Прората потрошен износ и период).

Овој пристап не се користи повеќе во практиката. Кога покритието е неограничено, обновите се автоматски неограничени. Обновата на покритие се активира веднаш по настанување на штети без оглед дали се работи за бесплатна обнова или за платена обнова.

Бесплатните обнови се активираат автоматски:

Пример: XL покритие: 400 XS 100 со 2 бесплатни обнови.

Вкупен капацитет:  $400 + 400 + 400 = 1.200$ .

Платени обнови

Пример за пресметка на дополнителна премија како прората потрошен износ:

XL покритие: 400 XS 100

Премија: 150

Обнова: 1 обнова со 100% дополнителна премија прората потрошен износ;

Штета: 300

Дополнителна премија за обнова =  $150 \times 200/400 =$

75;

По конечната пресметка може да се опфати и разликата спрема премиската стапка.

Пример за пресметка на дополнителна премија како прората потрошен износ и време:

XL покритие: 400 XS 100

Период: 01.01.2010 – 31.12.2010

Премија: 150

Обнова: 1 обнова со 100% доплнителна премија прората потрошен износ и време;

Штета: 300; дата на штетата 01.04.2010 год.

Дополнителна премија за обнова =  $150 \times (200/400) \times (9/12) = 56,25$

По конечната пресметка може да се опфати и разлика спрема премиската стапка.

#### 5. Услови на покритие, клаузули, исклучувања

Оригинални услови на осигурителот во согласност



со класата на осигурување и согласност на реосигурителот. Важни клаузули – стандардни клаузули и посебно договорени (Клаузула за усогласување на премијата, Клаузула за обнова на покрите, Клаузула за исклучување на тероризам, Клаузула за исклучување на нуклеарна енергија, Клаузула за пропусти и грешки, Индексна клаузула итн). Исклучувања – зависно од класата на осигурување која е реосигурана.

#### Индексна клаузула (Index Clause)

Причина за воведување на клаузула, решавањето и плаќањето штети по протек на повеќе години. Целта е да се задржи исто економско ниво на договорот за наредните години. Приоритетот (самопридржајот) и распонот на покрите се врзани за економскиот индекс. Индексот мора да ја рефлектира еволуцијата на трошоците по штети.

пример:

пожар XL договор: 150 XS 100 во 2009 година;

индекс : 100 во 2009; 110 во 2010;

Како ќе изгледа овој договор во 2010 год.?

самопридржај:  $100 * 110 / 100 = 110$

распон на покрите:  $150 * 110 / 100 = 165$

во 2010 година: 165 XS 110.

#### Индексна клаузула (зелена карта)

Зелена карта претставува вид на работа со долгорочни обврски. Индексната клаузула настојува да го одржи нивото на приоритетот во време на исплата на штети како што е договорено првобитно. Тоа се постигнува со индексирање на приоритетот или лимитот со помош на индекс договорен однапред (обично со индекс на плати или алтернативно со индекс на трошоци на живот или со индекс на цени на мало). Индексот кој треба да се користи претставува индекс за земјата во која штетата се случила. Извор на податоци во такви случаи за применетите индекси е Статистиката на меѓународниот монетарен фонд (IFS) или алтернативни извори по договор доколку IFS не располага со такви податоци.

#### Индексација на штети од зелена карта:

пример на индексација на штети од зелена карта:

дата на штета : 22.08.1998, Словенија;

уплати: евра 71.000,00 на ден 16.09.2009;

евра 23.000,00 на ден 07.07.2010;

Договор за реосигурување: XL зелена карта 1998;

Период на покрите: 01.07.1998 – 30.06.1999;

Лимит на договорот: 1. лер → евра 357.904 xs EUR 76.694;

Калкулација на индексација на штети:

Месечен индекс на плати за Словенија ( извор: IFS)

Базен индекс: 59,741 (на денот на почетокот на договорот);

на уплата

евра 23.000,00 \* 59,741/127,985 = евра 10.735,97

**евра 94.000,00**

**евра 44.958,24**

Вкупен износ на сегашна уплата;

$$94.000 / 44.958,24 = 2,09$$

евра 76.694 \* 2,09 = 160.290,46

Вкупно платен износ на штети - евра 94.000,00

Долг на реосигурителот **нема обврска за рефундирање на средства.**

#### 4.14. ПРЕМИЈА ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ

Премијата за реосигурување претставува цена за реосигурителното покритие кое го обезбедува реосигурителот. Определувањето на премијата за реосигурување особено кај договорите од групата на непропорционални договори за реосигурување претставува мошне сложена операција од што е тоа случај со пропорционалните договори за реосигурување, а особено ако станува збор за горните слоеви ("layeri") за покритија на катастрофални штети за кои реосигурителот нема доволно искусвени, но и егзактни податоци.

Поради тоа во практиката пресметувањето односно одредувањето на премијата за реосигурување по правило се врши врз основа на движењето на штетите во подолг период.

Во основа за што подобро утврдување на вистинската премија за реосигурителното покритие кое го дава реосигурителот потребни се повеќе информации, а особено:

- износот на премиски приход за најмалку 5 години и процена на премискиот приход за следната година;
- определување на придржајот на цедентот;
- износот на исплатени и резервирани штети за последни 5 години;
- структура на портфелот за кој се дава реосигурителна заштита.

Секако дека во определувањето на премијата за реосигурување покрај податоците и информациите од минатото потребно е да се предвидат и многу фактори кои би имале влијание во иднина. Учеството на штетите и висината на просечните штети, просечната заработка, цените на услугите, големината на ризикот, сумата на осигурување, економската политика, висината на даноците, промената во условите за осигурување и тарифите, судската пракса и други фактори. Сите овие фактори како и административните трошоци на реосигурителот и се разбира, очекуваниот профит имаат влијание на договарање на примена на т.н. "burning cost" пресметка.

Оваа пресметка се става во однос со износите на исплатени и резервирани штети и износот на вкупниот бруто премискиот приход за определен лимит ("layer") на покритие.

Усогласувањето на оваа пресметка ("burning cost") се врши по истекот на реосигурителното покритие со проследување на определена постапка која подразбира изнаоѓање на збир на исплатени и резервирани штети кои особено ги погодуваат поединечни линии на покритие и тој збир се става во однос со вкупниот остварен бруто премиски приход за определена договорна година. Добиениот резултат се множи со 100 за да се добие т.н. чист "burning cost" ("pure burning cost"). По оваа операција добиениот резултат се множи со однапред договорениот процент, пример 100/80 или 100/70 и на тој начин се доаѓа до премиската стапка чија висина треба да се спореди со вредноста на договорените минимални и максимални премиски стапки.

Од споредувањето на добиената премиска стапка со минималната и

максималната премиска стапка можни се три ситуации. Првата кога пресметаната премиска стапка е пониска од договорената минимална премиска стапка, во таков случај пресметката за усогласување се спроведува со примена на минималната премиска стапка. Во другиот случај доколку процентот е помеѓу минималната и максималната договорена премиска стапка, се применува пресметаната премиска стапка. Во третиот случај ако пресметаната премиска стапка е повисока од максималната договорена премиска стапка, во тој случај се применува максималната договорена премиска стапка.

Премијата за реосигурување може да се определува како фиксна премија (flat) за портфел и лимит на покритие, а може да се дефинира и во релативен износ.

#### **4.14.1 . Минимална и депозитна премија за реосигурување**

Минималната и депозитна премија претставува определен паричен износ кој се плаќа однапред на почетокот на реосигурителниот период.

На крајот од реосигурителниот период кога на цедентот му се познати вистинските податоци за вкупниот премиски приход за договорениот период се пристапува на усогласување на премијата за изминатиот период и на тој начин на износот на вкупната бруто премија (прочистена за делот кој се однесува на преносните премии) се пресметува премиска стапка за секоја линија на покритие посебно. Ако притоа пресметаниот износ на премија е повисок од платениот износ на име минимална и депозитна премија, цедентот во таков случај е должен да му ја плати на реосигурителот разликата меѓу тие износи.

#### **4.14.2 Депозитна премија за реосигурување**

Оваа премија е посебен вид на премија за реосигурување. Таа се плаќа однапред и претставува определен процент од проценетиот премиски приход. За разлика од минималната премија, депозитната премија, при пресметувањето на усогласувањето на премијата на крајот од договорениот период, ако така усогласениот износ на премија биде помал од износот на депозитната премија, реосигурителот е должен на цедентот да му ја врати разликата на претплатена депозитна премија, што во случајот на договарање на минимална и депозитна премија таква обврска не постои.

#### **4.14.3 Фиксна премија**

Фиксна премија за реосигурување е премија која се плаќа однапред и на крајот од договорниот период нема никакви корекции.

Оваа премија е секогаш повисока во номинален износ од минималната и депозитната премија и самата депозитна премија. При договарање на фиксната премија за реосигурување може да се договори уште еден регулатор на контрола меѓу договорената премија и потенцијалните штети кои би се наплатиле од реосигурувањето. Станува збор за договарањето на вкупниот

годишен лимит, со кој се определува вкупната обврска на реосигурителот спрема цедентот во исплатите по секоја линија на покрите (‘‘ layer’’).

#### 4.14.4 Табели за максимално покрите

Табелата за максимално покрите претставува инструмент на програмата за спроведување на планирано реосигурување, што секоја осигурителна компанија треба да ја донесе за секоја деловна година во функција на потребите за реосигурување. Нејзиното дефинирање и дизајнирање е директно зависно од структурата на осигурителното портфолио на секоја осигурителна компанија. Табелата за максимално покрите како составен дел на програмата за потребите од реосигурување се изготвува врз основа на акционерскиот капитал, резервите на сигурност, статутарните резерви и очекуваната премија. Износите од табелата за максимално покрите се пресметуваат од страна на овластени актуари.

Додаток: Образец- договор за реосигурување.

#### ДОГОВОР ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ

1. РЕОСИГУРИТЕЛ: X

2. РЕОСИГУРЕН: Y

3. ПЕРИОД НА

ПОКРИТИЕ: континуиран договор од 01.1.2013 година.  
Клаузула за отказ на договорот: 3 месеца пред  
31.12. секоја година.

Основа на договорот е договорена година,  
односно сите цесии кои реосигурениот ги  
прифатил во осигурување во периодот од  
01.1.2013 година до 31.12.2013 година, двата  
дена вклучени до истек.

Максимално траење на полисата е 12 месеци  
освен за осигурување објекти во монтажа и  
изградба, кај кои најдолг период на  
осигурување може да биде три години.

4. ВИД НА ДОГОВОР: Квотно-ексцедентен договор за  
реосигурување.

## 5.ВИДОВИ НА ОСИГУ- РУВАЊЕ ПОКРИЕНИ

СО ОВОЈ ДОГОВОР: Овој договор ја покрива целокупната работа на реосигурениот во следниве видови осигурувања:

Пожар, кршење машини, осигурување објекти во градба и осигурување на објекти во монтажа.

Лимит за одговорност на изведувачот на градежни и монтажни работи:

2.500.000 евра за меѓународни проекти под FIDIC или слични услови.

1.00.0 евра за домашни проекти.

Во рамките на реосигурувањето на ризиците наведени во точка 5, реосигурителот ќе ги следи сите оригинални услови на реосигурениот, како и сите негови измени и дополненија кои ќе се случуваат во текот на траењето на Договорот за реосигурување, а кои се донесени на начин предвиден со актите на реосигурениот.

Доколку некои од одредбите на оригиналните услови на реосигурениот се во спротивност со листата на исклучувања, кои се составен дел на овој договор, ќе се применуваат одредбите наведени во листата на исклучувања.

## 6. ПОДРАЧЈЕ НА

ПОКРИТИЕ: Македонија и македонски интереси во странство.

## 7.КВОТНО

ПОКРИТИЕ: Реосигурителот прифаќа 40% квотно, од секој ризик кај кој ПМЛ е максимално 1.875.000 евра (за 100%) по ризик.

Реосигурениот задржува 60% по секој ризик.

Максималниот лимит е определен спрема табелата за максимален самопридржај по вид на осигурување (табела во прилог).

## 8.ЕКСЦЕДЕНТНО

ПОКРИТИЕ: Максимално 3.750.000 евра по ризик на основа на ПМЛ.

Максималните лимити се определени спрема табелата за максимален самопридржај по вид на осигурување (табела во прилог).

Напомена за точка 7 и 8: Лимитот на квотното покритие и лимитот на

ексцедентното покритие се о пределени со табелата за максимален самопридржај.

Покритието е квотно-ексцедентно, каде квотното покритие се применува на сите ризици во портфелот кои спаѓаат во видовите (класи) на осигурување покриени со овој договор, а ексцедентното покритие над квотното покритие на оние ризици по тие видови (класи) на осигурување чии ПМЛ ги надминуваат лимитот на квотното покритие, максимално до лимитот на ексцедентното покритие.

#### 9. ПРЕМИЈА ЗА

РЕОСИГУРУВАЊЕ: Оригиналанта (изворна) премија за осигурување.

10.ПРОВИЗИЈА: Реосигурителот ќе му ги признава на реосигурениот следниве провизии:

10.1. 20% на премијата за реосигурување со квотно покритие

10.2. 20% на премијата од ексцедентното реосигурување.

#### 11. ПРОФИТНА

ПРОВИЗИЈА: 25% на остварена добивка од договорот.

Во поглед на кршење машини, осигурувањето на објекти во градба и осигурување на објекти во монтажа, профитната провизија ќе биде 15% доколку квотата на штети ја преминува границата од 43%. (Трошоците на реосигурителот при пресметување на профитната провизија се вкалкулираат во висина од 8%, од вкупно наплатената премија за реосигурување).

Негативниот резултат се пренесува во наредната година, до истекот.

Профитна провизија се пресметува спрема следнава шема:

А) Приходи на реосигурителот  
- наплатена премија за реосигурување

Б) Расходи на реосигурителот  
- платени штети по основа на реосигурување,  
- резервирани штети по основа на реосигурување,  
- платена провизија,  
- трошоци за реосигурување,  
- негативно салдо од претходниот период.

На разликата А-Б се применува договорена стапка на профитна провизија.

Профитната провизија се пресметува по истекот на 8-иот квартал од денот на почетокот на траењето на договорот.

12.CASH LOSS: За покрите на имотните класи на осигурување: 310.000 евра за 100% од договорот.

Задолжително известување за штета и помош, ако барањето е за надоместок е поголем од 255.000 евра за 100% од договорот.

12. ПРЕСМЕТКА: Квартално, најдоцна во рок од 6 недели по истекот на кварталот и тоа во евра. Потврда по пресметката во рок од 1 недела од денот на примената пресметка.  
Бордероа: Бордеро за премија и штети задолжителни се за сите видови (класи) на осигурување покриени со овој договор.

14. ПЛАЌАЊЕ: Во исто време кога ќе се потврдат и пресметките како точни, а најдоцна во рок од 2 недели од денот на приемот.

15. ОПШТИ

УСЛОВИ: - Листата на исклучувања како во прилог.

- какви било прифаќања мора да бидат најавени и одобрени од страна на лидерот,
- реосигурителот или неговиот лидер на странски договор за ретроцесија ќе има право да ги прегледа ризиците, а трошоците за преглед ќе паднат на товар на реосигурителот,
- клаузула 464 за исклучување на војна и граѓанска војна,
- клаузула за исклучување на загадување и контаминација,
- клаузула за исклучување на кибернетски ризици,
- клаузула за исклучување на тероризам NMA 2919,
- дефиниција на настаните наведени во прилогот,
- лимит за настан поплава 3.750.000 евра
- минимална PML изнесува 30% од сумата на осигурување. За осигурување на машини од кршење со соодветна презентација на ризикот може да се направи исклучок,
- клаузула за грешка на PML, 100%,
- реосигурениот е должен да го известува



реосигурителот за состојбата на резервирани штети, како и за состојбата на настанати, а сеуште нерешени штети (IBNR), реосигурениот ќе го известува реосигурителот и за состојбата на преносната премија, -реосигурениот е должен да го пријавува секој ризик кој е покриен со овој договор и тоа најдоцна за месец дена од неговото прифаќање, -клаузула за грешка на PML, -клаузула врзана за ограничена одговорност по договорите за реосигурување каде проценката на PML е пречекорена.

1. Реосигурувањето базира на веројатна максимална штета (PML) според табелата на лимити приклучена кон овој договор. Кај определувањето на PML било за кој ризик, компанијата цедент ќе постапува внимателно колку тоа е можно.

2. Доколку во случај на штетен настан се покаже дека PML која е основа за реосигурување за определен ризик е премногу ниска, дополнителна одговорност на реосигурителот ќе биде ограничена за натамошни 100% од износот на PML.

Клаузулата нема да се применува во случај на истовремено палење на неколку, просторно одвоени подрачја во рамките на еден ризик, поради тоа што тие се третираат како одвоени штетни настани по клаузулата.

Кога самопридржаите за пожар и пожарен шомаж се определуваат заедно, PML може да биде пречекорен по клаузулата само доколку вкупната штета за пожар и шомаж по пожар ја преминува PML во основа договорот за реосигурување страна за повеќе од 100%.

3. Доколку примената на оваа клаузула резултира во нова поделба на штета помеѓу компанијата цедент и реосигурителот оригиналната премија ќе се подели исто така во таа пропорција, а разликата помеѓу новата и старата премија ќе биде надоместена од компанијата цедент од страна на реосигурителот.

4. Оваа одредба ќе ја надмине секоја друга клаузула или услов од договорот, а особено клаузулата за грешки и пропусти.

РЕОСИГУРИТЕЛ,

-----

РЕОСИГУРЕН,

-----

## Користена литература

Миле Бијелиќ, „Осигурање“, Загреб, 1990 година

Д-р Тихомир Јовановски „Формирање и користење на средствата во осигурувањето“, „Сметководствено финансиска–ревија“, 3/1997, с. 1–9

D-r Jelena Kočović, d-r Predrag Šuljević, „Osiguranje“, Beograd, 2002

D-r Jelena Kočović, „Osiguranje“, Beograd, 1999

Д-р Борис Маровиќ, „Осигурање“ Нови Сад, 1997

Доброслав Огризович, „Економска осигурања“, Сарајево, 1985

„Осигурање“, Хрватски часопис за теорију и практику осигурања, „Кроација“, осигурање, Загреб

Антоније Тасиќ и д-р Радмила Трифуновиќ, „Осигурање и систем осигурања у Југаславији“, Београд, 1976

Закон за безбедност во сообраќајот Службен весник на РМ бр. 88/2005

Закон за пожарникарство „Службен Весник на РМ“ бр. 67/2004,

Закон за трговски друштва „Службен Весник на РМ“ бр. 28/2004

Закон за супервизија на осигурување, („Службен Весник на РМ“ бр. 27/2002, 84/2002, 98/2002, 33/2004, 88/05, 79/07, 00/08, 88/08, 56/09, 67/10 и 44/11),

Закон за облигациони односи, „Службен весник на РМ“ бр. 18/2001,

Д-р Александар Николовски и д-р Драги Јанев, „Осигурување со елементи на актуарска анализа“ Економски факултет, Скопје,

„Svijet osuguranja“ Časopis za osiguranje i reosiguranje, Zagreb 2004, 2005, 2006,

Д-р Тихомир Јовановски, „Економика на осигурување“, Скопје, 2005,

mr Vladimir Njegomir: TRADICIONALNI I ALTERNATIVNI TRANSFERI RIZIKA KAO OBLICI UPRAVLJANJA RIZIKOM OSIGURANJA, Doktorska disertacija, Novi Sad, 2009 godina,

Емет Ј. Воган и Тереза М. Воган: Основи на ризикот и осигурувањето, 1999 година, осмо издание,

